HARVARDIANÆ ACADEMIÆ SIGILLUM
VE RI TAS
1638.

FROM THE
DONATION FUND
OF
MDCCCXLII.

Rec^d Sept. 5,
1845





BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XVI.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XVI.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA IIIe SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le Dr Defermon (D. F.).

Anatomie et physiologie humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Bourgery, Breschet, Cocteau, baron Cuvier, Duméril, Edwards aîné, Gerdy, Kuhn, Luroth, Magendie, Olivier d'Angers, Oudet. Velpeau.

Médecine. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bouillaud, Bourgery, Bricheteau, Cocteau, Cottereau, Delens, Doé, Duméril, Edwards, Fabre, Guérin de Mamers, Hollard, Kuhn, Lesson, Lignac, Luroth, Magendie, Martin-Solon, Mérat, Mériadec-Laennec, Ramon, Renauldin, Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabathier, Thillaye (Thill.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), West, Zugenbülher.

Chirurgie. — *Collaborateurs* : MM. Bégin, Bourgery, Breschet, Gerdy, Hollard (H. Holl.), Leroy d'Étioles, Maingault, Olivier d'Angers, Oudet, Velpeau.

Matière médicale et pharmacie. — *Collaborateurs :* MM. Caventou, Chevalier, Cottereau, Delens, Guillemin, Henry père et fils, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Vavasseur, Virey (J.L. V.).

Art vétérinaire. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Huzard fils (H. F.), Ramon.

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année (1823) est de 40 fr. pour 4 vol. in-8°, ou 12 numéros, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. DEFERMON.

3e SECTION DU BULLETIN UNIVERSEL,

PUBLIÉ

SOUS LES AUSPICES

de Monseigneur le Dauphin,

PAR LA SOCIÉTÉ

POUR LA

PROPAGATION DES CONNAISSANCES

SCIENTIFIQUES ET INDUSTRIELLES,

ET SOUS LA DIRECTION

DE M. LE BARON DE FÉRUSSAC.

TOME SEIZIÈME.

A PARIS,

Au Bureau central du Bulletin, rue de l'Abbaye, n° 3;
Et chez M. Baillière, rue de l'École de Médecine. n° 23 (bis).
Paris, Strasbourg et Londres, chez MM. Treuttel et Wurtz.

1829.

Boston Medical
Library
Nov. 10, 1964

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. **Traité d'Anatomie pathologique**; par M. J. F. Lobstein, prof. à la faculté de méd. de Strasbourg. T. I, contenant l'anatomie pathologique générale. In-8° de xii et 568 pag., avec atlas in-fol. 1re livraison de 6 pl. lithogr. et color. Paris et Strasbourg, 1829; Levrault.

En nous bornant aujourd'hui à une simple annonce de cette importante publication, nous nous réservons d'y revenir dans le prochain cahier du *Bulletin*.

2. I. **Ueber den Ohrknoten.**—Mémoire anatomico-physiologique sur le ganglion auriculaire ou otique; par le Dr Fréd. Arnold, prosecteur à l'Univ. de Heidelberg. In-4° de 54 pag., avec 3 pl. Heidelberg, 1828; Winter.

3. II. **Note sur la véritable origine du nerf propre au muscle interne du marteau**; par MM. Breschet et Kuhn. (*Répert. général d'Anatomie;* Tom. VI, 3e trim. de 1828, p. 159.)

I. Le *Bulletin* a déjà fait connaître la dissertation inaugurale de M. Arnold, sur la partie céphalique du nerf trisplanchnique chez l'homme (Tom. VIII, n° 210); son mémoire sur le même nerf chez le veau (Tom. IX, n° 69), et quelques observations qui font suite aux précédentes (Tom. XIV, n° 125). Le nouveau travail, dont nous allons donner une analyse, a pour objet spécial le ganglion dont la découverte est due à l'auteur. La description anatomique de ce ganglion chez l'homme et chez différens mammifères est suivie de considérations physiologiques dont nous présenterons la substance.

Dans les recherches sur le ganglion, qu'il nomme auriculaire ou otique, M. Arnold a été principalement guidé par l'analogie qui existe entre l'œil et l'oreille, tant sous le rapport des dispositions anatomiques, que sous celui de certains phénomènes fonctionnels, et notamment des mouvemens automatiques de la membrane du tympan.

1re Partie. *Description anatomique du ganglion auriculaire.* Chez l'homme, ce ganglion est situé à la face interne de la troisième branche du nerf trijumeau, immédiatement au-dessous du trou ovale, à l'endroit où les nerfs temporaux profonds, massétérin et buccinateur, naissent de la face externe de cette branche, un peu audessus de la naissance du nerf temporal superficiel. En dedans, le ganglion est couvert par la partie cartilagineuse de la trompe d'Eustache, et par l'attache supérieure des muscles péristaphylins; en arrière, il est contigu à l'artère méningée moyenne, et sa face externe est appliquée immédiatement à la surface interne du nerf maxillaire inférieur. Quelquefois cependant le ganglion est situé un peu plus en avant et en dedans, de manière à dépasser le bord antérieur du nerf maxillaire inférieur.

Sa figure est ovale, transversalement aplatie, et un peu alongée d'avant en arrière. Sa dimension, dans ce sens, varie de 2 lig. à 2 $\frac{1}{2}$. De haut en bas, il a 1 $\frac{1}{2}$ à 2 lig., et de dehors en dedans $\frac{1}{4}$ ou tout au plus $\frac{1}{2}$ lig.

Sur le cadavre d'une personne idiote, que M. Arnold eut occasion d'examiner, il trouva que sa forme se rapprochait de celle qu'il offre chez les Ruminans; il était à peu près sémilunaire, avec un bord supérieur concave, un peu aminci, et un bord inférieur convexe et plus renflé.

La couleur du ganglion auriculaire est rougeâtre, avec une légère nuance de grisâtre; sa structure est fort délicate et sa consistance molle. Chez le veau, ce ganglion est au contraire ferme et grisâtre; et cette différence, dit l'auteur, est digne d'attention, et ne paraît pas être sans importance sous le rapport physiologique, puisque le ganglion auriculaire et le ganglion sphéno-palatin, appartenant par leur structure et leur fonction, à une même catégorie, offrent des caractères opposés chez l'homme et chez le veau; car le ganglion auriculaire de l'homme ressemble davantage, par sa consistance, sa couleur et son volume, au ganglion de Meckel chez le veau; tandis que le ganglion de Meckel, chez le premier, semble avoir plus de rapport avec le ganglion auriculaire du second.

Le ganglion auriculaire a pour enveloppe névrilématique une membrane mince et très-délicate, assez exactement unie à la surface nerveuse sous-jacente. Cette membrane propre est recouverte, surtout en dedans, d'un tissu celluleux rougeâtre et

graisseux, qu'on peut comparer à la membrane celluleuse des ganglions intervertébraux et des ganglions du système végétatif.

En incisant la membrane propre du ganglion, on ne voit d'abord paraître qu'une pulpe molle, rouge-grisâtre, qui n'a de consistance que sur les cadavres bien frais. Cette pulpe est entremêlée de filamens blancs qui traversent le ganglion et s'y unissent en partie. Les uns viennent du maxillaire inférieur, et les autres d'un nerf venant du ganglion pétreux, et que l'auteur appelle *nervus petrosus superficialis minor*. L'union de ces filamens n'y est pas aussi intime que dans les ganglions qui n'appartiennent uniquement qu'au système végétatif; mais elle l'est plus que dans les ganglions intervertébraux.

Le ganglion auriculaire reçoit des ramifications artérielles nombreuses et considérables en proportion; elles viennent de la méningée moyenne et de la maxillaire interne.

Plusieurs filamens nerveux venant de la 3e branche de la 5e paire, unissent étroitement cette branche au ganglion, à la formation duquel ils contribuent. Ces filamens, qui ne paraissent venir que de la petite portion de la 5e paire (*nervus crotaphitico-buccinatorius*), et qui correspondraient ainsi à la racine courte du ganglion ophthalmique, sont pour la plupart très-courts, et on ne les aperçoit qu'en cherchaut à éloigner le ganglion du nerf maxillaire inférieur. Le nerf ptérygoidien, qui, au premier aspect, paraît naître du ganglion, ne fait que le traverser en recevant toutefois un peu de sa substance.

Une autre communication du ganglion, digne d'être remarquée, est établie avec le glossopharyngien, par le nerf appelé communément le filet de Jacobson, mais à tort, puisque, bien long-temps avant M. Jacobson, ce nerf avait été vu et décrit par Schmiedel (Jo. Gerold : *Diss. inaug. quâ quœdam de nervo intercostali notantur.* præs. Car. Schmiedel. In-4°. Erlangæ 1754, p. 6 et 7). Andersch (V. Ludwig. *Scriptores nevrologici minores;* Tom. II, p. 116), et Ehrenritter (*Salzburger medizinisch-chirurgische Zeitung;* 1790, vol. IV, p. 319). Arrivé du ganglion pétreux dans la cavité du tympan, où il se ramifie, ce nerf envoie son filament le plus gros par un petit canal situé entre l'excavation pour le muscle interne du marteau et l'aquéduc de Fallope, à la face supérieure du rocher, où on le voit paraître en dehors et en avant de l'ouverture interne de l'aquéduc de Fallope. Im-

médiatement après sa sortie, il reçoit un petit filament venant du renflement que le nerf facial forme à sa courbure (1). Il se dirige ensuite en avant et en dehors, jusqu'auprès des trous sphéno-épineux ou ovales; pénètre par l'un de ces trous, ou bien par un petit canal propre, qui commence intérieurement au trou épineux, et se termine extérieurement au côté interne du trou ovale; arrivé enfin à la 3e branche de la 5e paire, le nerf qui vient d'être décrit, et que les anatomistes n'avaient pas aperçu jusque-là, pénètre dans le ganglion auriculaire. M. Arnold le compare à la racine longue du ganglion ophthalmique, et lui donne le nom de petit nerf pétreux superficiel.

Le ganglion auriculaire est en outre mis en communication avec le nerf acoustique, par un filament qui naît du renflement ganglionnaire de la courbure du nerf facial, pénètre dans le conduit auditif interne par l'ouverture interne proprement dite de l'aquéduc de Fallope, et s'unit, dans la profondeur de ce canal, avec la portion supérieure du nerf auditif. La découverte de cette communication est encore due aux recherches de M. Arnold.

Plusieurs filets nerveux prennent leur origine dans le ganglion auriculaire; ils sont très-délicats, mous, d'une teinte rougeâtre et de la même substance que le ganglion. Le plus important de ces filets est celui qui naît de la partie supérieure et postérieure du ganglion, pour suivre le côté interne de l'artère sphéno-épineuse, se rendre dans la partie de la trompe d'Eustache, qui contient le muscle tenseur du tympan, et pénétrer dans ce muscle pour s'y distribuer.

Outre ce filet destiné au muscle tenseur du tympan, quelques autres petits filamens, mous et rougeâtres, naissent encore de la partie inférieure et postérieure du ganglion, pour se rendre aux deux racines par lesquelles le nerf temporal superficiel naît du maxillaire inférieur, et s'y unir intimement. Ils se joignent probablement aux rameaux de ce nerf, qui se distribuent à la membrane du tympan et au méat auditif interne. A la suite de ces détails descriptifs, l'auteur a placé quelques considérations générales sur les ganglions et sur leur classification. On sait que Scarpa (*Anatom. Annotat.;* Lib. I. Mutinæ, 1779) les a dis-

(1) C'est ce filament qu'on regardait jusque là, mais à tort, comme destiné au muscle interne du marteau.

tingués en simples (ganglions spinaux), et composés (ganglions du système végétatif), et que Wutzer (*De corporis humani gangliorum fabricâ atque usu.* Berol., 1817, p. 52) les range en 3 classes; savoir, 1° les ganglions du système cérébral (ganglion de Gasser, g. ophthalmique et g. maxillaire); 2° les ganglions du système spinal, (g. intervertébraux avec les g. du nerf vague et du glossopharyngien), et 3° les ganglions du système nerveux végétatif (g. du nerf trisplanchnique et g. sphéno-palatin). M. Arnold divise aussi les ganglions en 3 catégories; la première comprend ceux du système nerveux végétatif, ou les ganglions des cavités thoracique, abdominale et pelvienne, et ceux de la partie cervicale de la colonne vertébrale; la seconde se compose des ganglions intervertébraux, y compris ceux du nerf vague et du glossopharyngien, le ganglion de Gasser, et probablement aussi le renflement gangliforme du nerf facial près de sa courbure. La troisième catégorie est celle des ganglions des organes sensitifs; elle contient les ganglions ophthalmique, auriculaire, sphéno-palatin (nasal de M. Arnold) et maxillaire (lingual de M. Arnold). Ces ganglions se trouvent aux différentes ramifications de la 5e paire; chez l'homme ils sont en connexion avec le système ganglionnaire du grand sympathique, et, en même temps, avec les branches d'un nerf cérébral sensitif, et d'un nerf cérébral moteur. Le seul ganglion sphéno-palatin ne reçoit point de rameau d'un nerf moteur du système animal; et la communication immédiate entre le ganglion auriculaire et le système nerveux végétatif est encore à découvrir chez l'homme; l'auteur l'a reconnu plusieurs fois sur le veau.

Quant au ganglion naso-palatin, M. Arnold en nie l'existence, et soutient qu'on a pris à tort pour un renflement ganglionnaire une petite masse de tissu cellulaire condensé et adipeux, qui existe dans le trou incisif (?); le ganglion carotique qu'il a également laissé en dehors de sa classification, n'est qu'un plexus nerveux entrelacé de vaisseaux.

Nous passons à l'examen du ganglion auriculaire chez les animaux.

1° *Mammifères.* a) *Carnassiers* :

Chez le Chat, le Chien et la Marte, le ganglion auriculaire est dans une connexion moins intime avec la 3° branche du nerf trijumeau que chez l'homme; il n'est point traversé par le nerf

ptérygoïdien, mais il en reçoit un filet; il est aussi un peu moins gros et plus alongé que chez l'homme.

Chez la Taupe, le ganglion est extrêmement petit et à peine de la grosseur d'un grain de millet, M. Arnold a pu reconnaître un filet se rendant au muscle interne du marteau, mais point de rameau allant au nerf temporal superficiel.

b) *Rongeurs*. Chez le Lièvre et le Lapin, il y a deux ganglions auriculaires au lieu d'un seul; leur volume proportionnel est assez considérable, l'un, antérieur, est en connexion avec les nerfs massétérin et ptérygoïdien, et l'autre, postérieur, avec le nerf temporal superficiel.

c) *Ruminans*. Chez le Bœuf, le Mouton, le Chevreuil et la Chèvre, le ganglion auriculaire se distingue de celui de l'homme par son volume plus considérable, et par sa consistance plus grande; il est aussi dans une connexion plus étroite avec le nerf massétérin qu'avec le nerf temporal superficiel.

d) *Pachydermes*. Chez le Cochon, le ganglion est divisé en deux masses réunies par une portion intermédiaire. La masse postérieure donne, outre le filet destiné au muscle interne du marteau, plusieurs ramuscules qui se rendent au nerf temporal superficiel; la masse antérieure envoie quelques filamens aux nerfs massétérin et ptérygoïdien. La structure du ganglion est trés-analogue à celle qu'on trouve chez l'homme.

e) *Solipèdes*. Chez le Cheval, le ganglion auriculaire est plus gros que chez tous les autres animaux mentionnés, non-seulement en lui-même, mais aussi en proportion du nerf maxillaire inférieur. Il ressemble à celui du Lièvre, du Lapin et du Cochon, par sa division en deux masses distinctes et les rapports des nerfs qui proviennent de chacune de ces masses. Il est d'ailleurs difficile de bien disséquer le ganglion chez le Cheval, parce que le nerf maxillaire inférieur, en sortant du crâne, se replie en dehors, et adhère fortement au ganglion et à la partie cartilagineuse de la trompe d'Eustache.

2° *Oiseaux et Reptiles*. M. Arnold assure que, malgré des recherches réitérées, il n'a pu trouver chez les Oiseaux aucune trace d'un ganglion auriculaire, et qui plus est aucune trace d'un muscle, qui par son origine, son trajet et son insertion, correspondît au muscle interne du marteau chez l'homme et les Mammifères; il a seulement vu chez quelques Oiseaux un

petit muscle qui, selon lui, correspond plutôt au muscle de l'étrier. Nous pensons que sur ce point l'auteur est tombé dans une erreur; le petit muscle que Scarpa et M. Cuvier décrivent chez les Oiseaux comme correspondant au muscle interne du marteau, exerce en effet la fonction de tenseur du tympan, comme on peut s'en convaincre en le pressant légèrement; son tendon vient d'ailleurs s'attacher à l'osselet qui correspond au marteau des mammifères, et la tige munie d'une palette, qui représente l'étrier, est libre de toute attache musculaire. Le petit muscle dont il s'agit existe probablement chez tous les Oiseaux, car on le trouve dans des ordres très-différens de cette classe, comme chez les Rapaces, les Palmipèdes, les Corbeaux, etc. Sa position, fort différente de celle de son correspondant chez les Mammifères, tient manifestement à ce que, chez les Oiseaux, la convexité de la membrane du tympan n'est plus tournée en dedans, mais en dehors. M. Kuhn, qui depuis long-temps s'occupe de cet objet, a même trouvé sur la Chouette (*Strix flammea*), oiseau dont l'oreille est, comme on sait, très-développée, le nerf qui se rend au muscle tenseur du tympan; et ce nerf paraissait venir d'un petit ganglion situé près du ganglion cervical supérieur.

Dans la classe des Reptiles, M. Arnold, n'a point trouvé non plus de ganglion auriculaire ni de muscle tenseur du tympan. Mais il n'a fait ses dissections que sur de petites espèces, comme le Lézard ordinaire, la Grenouille, l'Orvet, etc.

2e Partie. *Signification du ganglion auriculaire :*

L'iris et la membrane du tympan étant des parties analogues, dit l'auteur, de deux organes différens, et les ganglions ophthalmique et auriculaire se trouvant dans un rapport analogue avec ces organes, nous sommes déjà, par cela seul, autorisés à conclure que le ganglion auriculaire est pour l'oreille, ce que le ganglion ophthalmique est pour l'œil. Le ganglion ophthalmique est l'organe central des mouvemens automatiques et de l'action de l'iris. Nous pouvons donc aussi admettre que le ganglion auriculaire est la source des mouvemens automatiques de la membrane du tympan.

La découverte du ganglion auriculaire nous donne, par conséquent, des notions plus exactes sur les fonctions de quelques parties de l'oreille, et en même-temps elle fait ressortir davantage

l'analogie qui existe entre cet organe et l'œil. On s'expliquait difficilement les mouvemens automatiques de la membrane du tympan, tant qu'on ne croyait trouver dans son muscle que des filets du nerf facial, qui ne se rend qu'à des muscles soumis à la volonté. Cette difficulté est maintenant complètement levée.

Avant d'aller plus loin dans ces explications physiologiques, l'auteur a cru devoir faire connaître sa manière de voir sur les fonctions des ganglions en général, et spécialement des ganglions des organes des sens. Il adopte l'opinion des physiologistes qui pensent que les ganglions facilitent non-seulement la distribution des filamens nerveux, leur réunion et leur combinaison plus ou moins intime, mais qu'ils sont aussi destinés à modérer l'influence réciproque du système cérébral et du système ganglionnaire, et en même temps à être des sources, ou des centres d'activité nerveuse, de petits cerveaux. Ainsi que Reil l'a dit, les ganglions sont en même temps des isolateurs et des conducteurs de l'activité nerveuse. M. Arnold expose les raisons physiologiques sur lesquelles s'appuie cette manière de voir. Elle est surtout applicable aux ganglions du système nerveux végétatif; quant aux ganglions intervertébraux, on peut seulement dire qu'ils servent à modérer, jusqu'à un certain point, l'influence des agens extérieurs sur le système cérébral. Les ganglions des organes des sens possèdent en partie les propriétés des ganglions du système végétatif; car, non-seulement les organes auxquels ils envoient leurs nerfs sont soustraits à l'influence de la volonté, mais ces ganglions forment aussi des centres nerveux pour ces organes, comme le prouvent les mouvemens automatiques de ces derniers.

L'œil et l'oreille offrant des parties douées de mouvemens automatiques, on peut demander quelles sont les parties correspondantes dans les appareils olfactif et gustatif, dont les mouvemens automatiques sont réglés par les ganglions sphéno-palatin et maxillaire? Quels sont les appareils moteurs destinés à tempérer l'action trop violente des agens du dehors sur les expansions des nerfs olfactifs et gustatifs? Ces appareils sont le diaphragme, pour l'organe de l'odorat, et le conduit excréteur de la glande sous-maxillaire pour l'organe du goût. L'éternuement que provoquent toutes les stimulations insolites de la membrane pituitaire est excité par l'influence que le ganglion

de Meckel exerce sur le diaphragme, par la voie du rameau profond du nerf vidien; et de même la sécrétion augmentée de la salive est excitée dans la glande sous-maxillaire par l'influence du ganglion sous-maxillaire ou lingual. Or, l'éternuement, l'excrétion augmentée de la salive, la contraction de l'iris et la tension de la membrane du tympan sont des phénomènes analogues dans autant d'organes sensitifs différens; leur but est de modérer l'intensité des influences du dehors.

Quant à la fonction du ganglion auriculaire, sa disposition anatomique chez l'homme, son analogie avec le ganglion ophthalmique, et les résultats de l'anatomie comparée, se réunissent pour le faire considérer comme le centre nerveux pour les mouvemens automatiques de la membrane du tympan. Ici l'auteur fait valoir la non-existence du muscle tenseur du tympan chez les Oiseaux, et l'absence simultanée du ganglion auriculaire; mais si le fait lui-même est inexact, il est clair qu'on ne peut en tirer aucune conséquence. Un fait plus important, que M. Arnold fait ressortir, c'est que le ganglion auriculaire est d'autant plus gros en proportion de la 3e branche de la 5e paire, et que ses relations avec l'organe auditif sont d'autant plus nombreuses et plus intimes: que l'oreille externe paraît plus développée; si bien qu'on le trouve même double chez les animaux qui ont l'oreille externe grande et très-mobile, comme le lièvre, le lapin, le cheval et le cochon; il est, au contraire, extrêmement petit chez les animaux sans oreille externe, comme la taupe.

Les mouvemens de la membrane du tympan sont à distinguer en ceux que détermine l'appareil moteur de cette membrane, après avoir été excité par l'influence du nerf auditif; et en ceux qui sont produits immédiatement par les vibrations de l'air; ces derniers sont de simples vibrations; les premiers produisent une tension et des relâchemens qui ont lieu lorsque l'expansion du nerf auditif, trop vivement affecté par les rayons sonores, réagit sur le nerf facial, par ses filets de communication, et de là sur le ganglion auriculaire, par la voie du petit nerf pétreux superficiel; de manière que la membrane du tympan est tendue par la contraction du muscle interne du marteau, si les vibrations sont trop fortes, et relâchée dans le cas contraire.

Les deux espèces de mouvemens de la membrane du tympan correspondent parfaitement à sa double fonction de propagateur et de modérateur des vibrations sonores. Ce n'est que sous le second rapport qu'il y a de l'analogie entre l'iris et la membrane du tympan jointe à son muscle tenseur. M. Arnold pense que, par sa tension, cette membrane peut contribuer à rendre plus distincte la perception des sons, de la même manière que l'iris rend la vision plus nette, en rétrécissant jusqu'à un certain point l'ouverture de la pupille.

Le Mémoire se termine par l'explication physiologique des connexions nerveuses du ganglion auriculaire avec les nerfs facial, maxillaire inférieur et glosso-pharyngien. Mais ces explications ne reposent toutes que sur des présomptions plus ou moins hypothétiques.

Les planches représentent parfaitement bien les objets décrits dans le Mémoire.

II. Nous avons, à dessein, donné une analyse détaillée de l'intéressant travail de M. Arnold, qui est très-propre à jeter beaucoup de lumière sur plusieurs des points les plus obscurs de la physiologie du sens de l'ouie, et nous le recommandons vivement à l'attention de tous les physiologistes. Il nous reste à nous occuper de la note de MM. Breschet et Kuhn, sur le nerf propre du muscle interne du marteau: Voici la description de ce nerf:

A la partie postérieure et inférieure du trou ovale, se trouve un ganglion nerveux assez gros, assez irrégulier, d'un gris rougeâtre et fortement adhérent au nerf maxillaire inférieur. Ce ganglion, décrit par M. Arnold, est entouré de beaucoup de graisse, de tissu fibreux et de vaisseaux sanguins, de sorte qu'il est très-difficile de bien l'isoler. De la partie supérieure de ce ganglion sortent deux filets nerveux, à une ligne environ de distance l'un de l'autre; le premier de ces filets, ou le supérieur, concourt à former l'anastomose nerveuse de Jacobson; l'autre filet, ou inférieur, est destiné au muscle tenseur de la membrane du tympan; il n'est pas très-fin, sa nature nerveuse est bien reconnaissable; il se dirige en arrière, un peu en haut, et gagne, après un trajet de 3 à 4 lignes, la surface externe et postérieure du muscle tenseur de la membrane du tympan; il continue son chemin sur la surface externe de ce muscle jusqu'à

l'endroit où celui-ci devient tout-à-fait charnu; là, il se divise en plusieurs petits filamens qui pénètrent entre les fibres musculaires et s'y perdent. Ce nerf correspond à la partie interne de l'artère méningée moyenne, et à la partie supérieure de la trompe d'Eustache, à l'endroit où la portion osseuse de ce canal se continue avec sa portion cartilagineuse; il se trouve situé au-dessous du filet nerveux qui concourt à former l'anastomose de Jacobson, et au-dessus de l'apophyse épineuse du sphénoïde.

Vient ensuite le procédé pour découvrir le filet nerveux dont il s'agit.

Les animaux sur lesquels il a été observé par MM. Breschet et Kuhn sont : le chien, le cheval, le veau et le lapin, où il est en général plus facile à trouver que chez l'homme, et depuis, comme nous l'avons dit, sur la chouette, parmi les oiseaux ; il n'y a plus de doute qu'il n'existe chez tous les animaux qui possèdent un muscle tenseur du tympan.

Il est juste de dire que c'est M. Arnold qui a fait connaître le premier ce nerf, dans son Mémoire cité plus haut sur la partie céphalique du nerf trisplanchnique chez le veau.

Il résulte de toutes ces recherches, ainsi que le disent les auteurs de la note, « que le nerf du muscle tenseur du marteau tire son origine de l'appareil ganglionnaire, et non pas, comme on l'avait cru, d'un nerf appartenant au système cérébro-spinal. Le ganglion qui le fournit, fait, pour ainsi dire, suite au ganglion de Gasser, dont il ne semble être qu'une dépendance dans certains animaux. Il reçoit un ou plusieurs filets du grand sympathique, concurremment avec le ganglion de Gasser, dans lequel se rendent la plupart des filamens nerveux du plexus carotique. Cette disposition est surtout très-apparente dans les grands quadrupèdes, tels que le bœuf et le cheval, dans lesquels le nerf grand sympathique semble se terminer au ganglion sémilunaire de la 5e paire. En même temps que de nombreux filets du plexus carotique s'unissent avec ce ganglion, un ou plusieurs filets du même plexus vont aussi gagner le ganglion qui donne naissance au muscle interne du marteau, circonstance qui doit placer ce ganglion dans la même catégorie que ceux du grand sympathique. »

Les auteurs font remarquer, en dernier lieu, combien cette

disposition anatomique est conforme à la fonction que remplit le muscle interne du marteau, fonction qui n'est point soumise à l'empire de la volonté. S. G. Luroth.

4. Sur les Muscles propres a quelques organes sensitifs chez quelques animaux, par M. Ev. Home (Mém. lu à la Société royale de Londres le 15 novembre 1827).

Les animaux que l'auteur a choisis pour sujet de son Mémoire sont, la *Giraffe*, pour les Mammifères, et le *Cobitis anableps* parmi les Poissons. Dans le premier il a examiné la structure de la langue, et dans le second un muscle particulier des yeux.

La langue de la Giraffe, outre qu'elle est un organe du tact, possède plusieurs autres propriétés de la trompe de l'Éléphant. La langue de la Giraffe est extensible jusqu'à une longueur de 17 pouces; M. E. Home pense qu'une dissection anatomique de l'organe deviendra nécessaire pour juger du mécanisme et de la nature de cette extension. La langue du Renne offre quelque analogie sous ce rapport avec celle de la Giraffe. Le Caméléon peut lancer sa langue à une distance d'un pied; l'auteur ne dit plus rien de neuf sur les usages de la langue chez la Giraffe.

L'organe visuel du *Cobitis anableps* est très-remarquable. Après avoir exposé les erreurs dans lesquelles sont tombés Artédi et ses successeurs dans la description de cet animal, l'auteur rapporte qu'après avoir enlevé la cornée transparente on aperçoit l'iris, laquelle offre l'apparence de deux pupilles. En examinant avec plus de soin, l'on voit que cela dépend de deux prolongemens latéraux de l'iris, appuyant l'un sur l'autre au milieu, et divisant l'ouverture de la pupille en deux. Ces deux prolongemens ne sont cependant pas unis entre eux, et, sur quelques individus, où ils sont moins alongés, la pupille reste entière, formant deux ovales larges à leur extrémité, et étroits à leur point de jonction. Ordinairement, toutefois, il y a deux ouvertures distinctes. Le cristallin n'est point sphérique, et offre inférieurement un petit appendice vis-à-vis de la plus petite ouverture pupillaire. En examinant sous le microscope, l'on voit un petit faisceau de fibres musculaires, venant de la partie inférieure de la capsule de l'humeur vitrée, et se fixant

au cristallin, précisément au disque qui en réunit la petite portion à la grande. Ce muscle a pour usage de retirer en bas et en arrière l'appendice mamillaire inférieur du cristallin, pour la placer vis-à-vis du centre de la petite pupille.

L'auteur attribue à cette structure un but semblable à celui du *marsupium* de l'œil des oiseaux, savoir : de remédier à un défaut de mouvement du globe de l'œil dans une direction déterminée. Il pense que le poisson nageant à fleur d'eau, peut jouir en même tems d'une vision distincte dans l'air atmosphérique et dans les eaux, par l'effet des mouvemens du cristallin et du globe de l'œil, combinés avec le pouvoir de modifier les deux pupilles, et de leur donner une forme circulaire. (*Zoological Journal;* n° XII, pag. 595.)

5. Compendio di Anatomia fisiologico-comparata, etc. — Abrégé d'Anatomie comparée et physiologique, à l'usage de l'École de médecine et de chirurgie de l'hôpital I. et R. de Ste.-Marie-Nouvelle, à Florence; par le docteur Filippo Uccelli, professeur à l'Université de Pise, résidant à Florence. 1er vol. *Ostéologie.* Florence, 1825.

Nous ne ferons qu'indiquer les matières contenues dans ce volume, qui ne nous a pas été adressé, et dont nous n'avons connaissance que par les journaux italiens.

Chap. Ier. Généralités sur les os et sur leur développement. Chap. II. De la tête en général et en particulier. Chap. III. Des os du crâne en particulier. Chap. IV. Des os de la face. Chap. V. Des os du tronc. — Colonne vertébrale, thorax, bassin. Chap. VI et VII. Extrémités supérieures et inférieures. Ier Appendix. Comparaisons des membres supérieurs et inférieurs avec les nageoires antérieures et postérieures des poissons. IIe Appendix. Sur les parties dures des animaux non vertébrés.

6. Encephali anatomica descriptio, a Doct. Lupi filio, peracta. Romæ, 1826.

Nous n'avons point encore l'avantage de connaître cet ouvrage, mais nous espérons bientôt le recevoir. Aujourd'hui, qu'on s'occupe tant de l'anatomie et de la physiologie de l'encéphale, nous signalons à nos lecteurs l'existence de ce mémoire.

Dans une analyse qui se trouve dans le cahier de mai 1826,

du Journal arcadique de Rome, le docteur Tenelli a parlé avec éloge de ce traité, qui a été achevé par M. Lupi fils, et précède le Traité d'anatomie de Lupi père, dont on nous promet la publication.

7. DESCRIPTIONEM CASUS RARISSIMI SPINAM BIFIDAM TOTALEM *et columnam vertebralem antrorsum insigniter curvatum exhibentis* sist. Diss. inaug. auct. H. Guil. POTTHOF. In-4° de 12 pag., avec 3 pl. grav. Berlin, 1827.

L'auteur donne une simple description de la monstruosité qui fait le sujet de sa dissertation; elle existe dans la collection du muséum anatomique de Berlin. Les trois planches servent à la représenter. (Hufeland, *Bibliothek der prackt. Heilkunde*; févr. 1828.)

8. DE MONOPODIBUS. Diss. inaug. auct. Herm. Jul. BEHN. In-4° de 18 pages, avec 2 planches. Berlin, 1827.

C'est la description d'un monstre conservé au muséum de Berlin, et représenté sur les 2 planches.—(Hecker, *Litter. Annalen*; avril 1828).

9. DUORUM MONSTRORUM HUMANORUM DESCRIPTIO ANATOMICA. Auct. Guil. Fr. C. FABER. In-4° de 22 pag., avec 2 planches. Berlin, 1827.

Le premier monstre offrait une hernie ombilicale, un spina bifida, avec absence de l'anus, du rectum et du système génito-urinaire; les extrémités inférieures étaient mal conformées. Le second avait sur le sacrum une tumeur presqu'aussi volumineuse que le corps entier, et remplie de graisse. Le péritoine était teint en jaune. (Kirronose de M. Lobstein.) (*Ibidem*; mars 1828, pag. 379.)

10. CALCULS RÉNAUX CHEZ UN ENFANT DE SIX MOIS, par le docteur KOENIG. (*Archiv fur medizinische Erfahrung*; mars-avril 1825.)

11. ALTÉRATION PATHOLOGIQUE DE LA SUBSTANCE DES REINS chez un jeune homme de dix-neuf ans; par le même (*Ibidem*).

Les reins avaient le double de leur volume normal; leur consistance était trop molle; la substance corticale n'était pas distincte de la substance tubuleuse, leur surface était marquée de

sillons lobulaires, tout démontrait un développement arrêté à l'époque de la tendre enfance.

12. KYSTE PURULENT DANS LE CERVEAU chez un homme de vingt-cinq ans, par le même. (*Ibidem.*)

Ce kyste, fort volumineux, situé entre la couche optique et le corps strié du côté droit, n'avait nullement influé pendant la vie sur les facultés intellectuelles du malade.

13. ABSENCE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE chez un agneau nouveau-né; par le Dr G. JÆGER. (Meckel, *Archiv für Anatomie und Physiologie*; 1828, 1er cah., p. 71.)

Cet agneau a vécu plusieurs heures après la naissance. Un repli, formé par la peau du cou, et s'étendant jusque sous la tête, cachait, au premier aspect, l'absence de la mâchoire inférieure. A la place de cet os, on trouvait un bourrelet lisse, qui se continuait avec la peau du pavillon des oreilles, et avec l'anthélix. La langue n'existait que sous forme d'un rudiment de la grosseur d'un pois; le pharynx offrait une dilatation qui contenait les organes de la bouche, de la gorge et du larynx. Quoique le pavillon de l'oreille fût assez développé, le méat auditif externe ne l'était point. Le cerveau et le cervelet n'offraient point d'anomalie de forme et de volume, et l'on voyait distinctement les racines des nerfs cérébraux. Les nerfs naissant sur les côtés et au dessous de la moëlle alongée n'ont pu être bien examinés. Il n'y avait point de réunion anormale de plusieurs vertèbres. Les os et les muscles du tronc et des extrémités n'offraient rien d'anormal.

14. VERZEICHNISS DER ANATOMISCHEN PRÆPARATEN SAMMLUNG des k. anat. Inst. in Breslau. — Catalogue des préparations anatomiques de la collection de l'Institut royal d'anatomie de Breslau; par le prof. OTTO. In-8° de VIII et 184 pag. Breslau, 1827; Max et compe.

La collection anatomique de Breslau est au nombre des plus riches parmi celles de l'Allemagne; elle contient 3052 préparations pour l'anatomie physiologique, 2474 pour l'anatomie pathologique et 2474 pour l'anatomie comparée, en tout 8000 préparations dont 6395 réunies par le professeur Otto lui-même. (*Allgem. mediz. Annalen*; déc. 1827, pag. 1589.)

15. Erster Bericht von der koenigl. Anthropotomischen Anstalt in Würzburg. — Premier rapport sur l'Institut royal anthropotomique de Wurzbourg; par le prof. Heusinger. In-4° de 54 pag.; av. 4 planches. Wurzbourg, 1826; Ettlinger.

Ce travail contient les mémoires suivans : 1° Quelques remarques sur *les productions de tissus morbides* en général et sur les productions nouvelles en particulier (chrondroides; hydatides, exanthèmes, etc.)

2° Remarques sur l'*induration, le squirrhe, le cancer*, *le sarcome médullaire, le fongus hématode et la télangiectasie*, relatives, principalement, à un mémoire du prof. Walther sur le même objet.

3° Observation d'une *métamorphose particulière de l'organe cutané dans le fongus hématode.*

4° Examen anatomique de l'*œil d'un individu atteint d'amaurose.* (V. aussi le *Bulletin*, Tom. XIII, art. 9 (p. 12.)

5° Vice de conformation congénital du muscle sterno-cléido-mastoidien, et vice semblable du canal intestinal.

6° Spina bifida. Non réunion de la paroi antérieure de la vessie. — Cas de monopodie. (*Isis;* Tom. XXI, p. 220.)

16. Erster Bericht von der k. zootomischen Anstalt zu Würzburg. — Premier rapport sur l'Institut royal zootomique de Wurzbourg; par le prof. Heusinger. In-4° de 58 pag., avec 4 planches. Wurzbourg, 1826; Ettlinger.

Cet ouvrage contient une description et une planche représentant l'Institut zootomique de Wurzbourg, et de plus les mémoires suivans :

1° Quelques remarques sur le *développement des extrémités dans les animaux vertébrés.* On reconnaît dans ces remarques les principes de la philosophie de la nature; le mémoire est accompagné de deux planches.

2° Remarques sur la *production d'organismes végétaux inférieurs sur des corps animaux.* (*Bulletin*; Tome XV, art. 160.)

3° Quelques remarques sur le *squelette du Trichiurus Lepturus,* avec planches.

4° Quelques remarques sur la *structure de l'Heterobranchus anguillaris,* avec une planche représentant la tête, la vessie natatoire et les branchies.

5° *Système cutané de la souris du Caire* (*Mus cahirinus*, avec des remarques sur le tissu corné en général; avec planche représentant des poils et des épines.

6° *Observations critiques* sur la loi du développement périphérique, établie par quelques physiologistes français. (*Isis*; Tom. XXI, pag. 220.)

17. Compendio di elmintografia umana, compilato da Stephano Delle Chiaje. — Traité élémentaire des vers intestinaux de l'homme. In-8° de 140 pag., avec atlas in-4° de 10 planches. Naples, 1825.

Ce traité élémentaire a été composé pour les étudians et les jeunes médecins napolitains. L'auteur a principalement puisé dans les ouvrages de Rudolphi, Brera et Bremser. Il divise son traité en 3 parties : la première, zoologique et anatomique, comprenant la distribution en ordres, genres et espèces des entozoaires de l'homme, d'après le *Synopsis* de Rudolphi, l'indication des organes que ces vers habitent, et celle des auteurs qui ont écrit leur histoire; un paragraphe à part traite des vers douteux ou pseudo-helminthes. Dans la 2e partie, l'auteur expose longuement les diverses opinions sur la génération des vers, il admet leur génération spontanée, et passe ensuite à l'exposition de leurs fonctions physiologiques, de leurs monstruosités, etc.

La 3e partie est pathologique et thérapeutique. L'auteur examine les causes de la production des vers intestinaux, les symptômes qu'ils provoquent; il expose le diagnostic et indique ensuite le traitement approprié aux maladies vermineuses.

Les planches qui accompagnent l'ouvrage sont presque toutes copiées de celles de Bremser, Cloquet, etc.

18. Dissection des corps humains.

Le plus grand nombre des corps qui servent à Londres aux dissections, doivent provenir des maisons de charité de chaque paroisse. Il résulte des états fournis par 127 paroisses, tant de Londres et de Westminster, que de Southwark, que sur 3,744 individus décédés dans les seules maisons de charité, 3,103 furent inhumés aux frais de la paroisse, et que sur ce dernier nombre, 1,108 individus n'avaient pas été réclamés, c'est-à-

dire qu'ils se trouvaient absolument sans parens ou amis qui pussent venir s'enquérir de leur sort. Si ces états étaient complets, il est probable que le nombre des corps non *réclamés*, pourrait être de 2,000 à près de 3,000 pour les deux semestres. (*London and Paris observ.*; 9 nov. 1828.)

PHYSIOLOGIE.

19. Die Sinne des Menschen in den wechselseitigen Beziehungen ihres psychischen und organischen Lebens.—Les sens de l'homme considérés dans les relations réciproques de leur vie psychique et organique; par le Dr C. Th. Tourtual, méd. à Munster. In-8° de lx et 323 pag.; prix, 1 thalr. 20 gr. Munster, 1827; Regensberg.

20. Grundzüge der Anthropologie. — Élémens d'Anthropologie; par le prof. H. C. W. Sigwart, de Tubingue. In-8° de xvi et 195 pag.; prix, 18 gr. Tubingue, 1827; Laupp.

21. Sur la force d'absorption de l'utérus; par le prof. Nægelé, à Heidelberg. (Froriep's *Notizen;* Tom. XXII, n° 5, sept. 1828.)

En 1803, M. Nægelé a observé le cas suivant. Une dame enceinte pour la 1re fois, accoucha, peut-être par suite d'un voyage un peu fatigant qu'elle venait de faire, entre la 24e et 26e semaine de la grossesse. Son enfant vécut plusieurs heures; il n'y eut que peu d'hémorrhagie après le travail; l'arrière-faix resta dans l'utérus. Le cordon ombilical très-mince s'était rompu, probablement à son point d'insertion au placenta, quoique la sage-femme n'eût exercé sur lui aucune traction violente. Le retard de la délivrance était un grand sujet d'inquiétudes pour la mère et pour sa famille, et la sage-femme la surveillait presque sans interruption durant les 9 premiers jours; en général, le cas fut observé avec la plus grande attention. Pendant 4 jours seulement, il y eut des lochies très-peu abondantes et tout à fait inodores, avec quelques caillots de sang; 24 heures après l'accouchement, il y eut un mouvement fébrile sans douleur dans l'abdomen; point de turgescence des mamelles. La menstruation reparut après la onzième semaine, et 21 mois plus tard la femme accoucha d'un enfant à terme.

En 1811, M. Nægelé eut occasion d'observer, de la manière la plus exacte, un avortement qui eut lieu, sans cause extérieure, dans la 14e—15e semaine de la grossesse; il n'y eut presque pas d'hémorrhagie, et le placenta resta dans l'utérus. Un mouvement fébrile, qui se déclara le 3e jour, disparut bientôt; il n'y avait aucune douleur locale, aucun écoulement par les voies génitales; la menstruation reparut après 9 semaines, sans qu'on eût vu la moindre trace de l'arrière-faix. Le Dr Gœlzenberger, accoucheur à Heidelberg, a observé très-exactement deux cas de la même espèce, et il croit avoir la certitude qu'aucune trace de l'arrière-faix n'a été expulsé, ni à l'état solide ni à l'état liquide.

Le 19 janvier 1828, M. Nægelé fut appelé auprès de la femme d'un propriétaire, âgée de 24 ans. Elle était accouchée, la veille à 11 heures du matin, de son second enfant. L'arrière-faix ne voulait pas suivre. Dans l'après midi, il y eut une métrorrhagie abondante, suivie de défaillance. Un médecin et un chirurgien accoucheur qu'on appela, trouvèrent l'utérus contracté en forme de sablier, et le placenta enchatonné de manière qu'il fut impossible d'y arriver avec la main. On prescrivit la teinture de canelle avec un peu d'opium à l'intérieur, et des fomentations tièdes sur le bas-ventre. L'hémorrhagie se renouvela plusieurs fois dans la nuit et le lendemain, et l'écoulement commença à devenir fétide. M. Nægelé qui vit la dame environ 30 heures après l'accouchement, la trouva très-pâle, l'utérus assez fortement contracté, non pas en forme de sablier, mais en boule. L'écoulement par le vagin était excessivement fétide. On sentait avec le doigt une portion du placenta dans l'orifice utérin. M. Nægelé crut que le placenta était décollé, et le Dr Rigby, de Norwich, qui était présent, fut du même avis. On résolut donc d'extraire l'arrière-faix. L'introduction de la main fut très-difficile, à cause de la contraction énergique de l'utérus, et de plus on trouva qu'une grande partie du placenta adhérait encore fortement à l'utérus. Cette circonstance, et l'indocilité de la malade, ne permirent d'enlever que les $\frac{2}{3}$, à peu près, du placenta; le reste ne put être extrait, c'est ce dont se sont convaincus tous les médecins qui étaient présens. Il n'y eut plus d'hémorrhagie. Dans la nuit suivante et le lendemain, on fit de fréquentes injections avec un infusum de feuilles de sauge; elles

n'enlevèrent que quelques caillots sanguins; 24 heures après l'opération il se déclara une fièvre intense, avec violente céphalalgie, pouls fort et plein et forte chaleur. L'abdomen était sans douleur, même à la pression. Les mamelles étaient flasques, quoiqu'on les présentât fréquemment à l'enfant. Il n'y avait plus aucune trace d'écoulement lochial. On prescrivit une émulsion d'amandes nitrée et une boisson rafraichissante, des lavemens pour tenir le ventre libre et des injections dans l'utérus avec un infusum de fleurs de camomille. Le 3[e] jour les mamelles devinrent turgescentes, et la sécrétion du lait s'y établit, mais l'enfant refusa de téter; la fièvre cessa, et, avec elle, la sécrétion du lait. La femme se trouva parfaitement bien jusqu'au 27 janvier; ce jour là il se manifesta une ophthalmie de l'œil gauche, tellement violente, qu'en peu de jours, malgré le traitement le mieux suivi, la faculté visuelle fut détruite par l'obscurcissement du corps vitré et du cristallin. Dans la 13[e] semaine après l'accouchement, la menstruation reparut; elle fut tout à fait normale, et la femme, abstraction faite de la perte de l'œil gauche, jouit depuis d'une parfaite santé. Ce cas a été observé avec le plus grand soin, et la relation de causalité, qui existait entre l'ophthalmie et la suppression de la sécrétion laiteuse et de l'écoulement des lochies, était une raison de plus pour diriger une attention spéciale sur les matières qui auraient pu être expulsées par les voies génitales.

Depuis plusieurs années, M. Nægelé a appelé l'attention de quelques autres praticiens expérimentés, de sa connaissance, sur l'intérêt que peut présenter cet objet; et de différens côtés il a reçu des observations confirmatives, les unes relatives à des avortemens où le placenta est resté dans l'utérus, les autres à des accouchemens à terme, où des portions considérables du placenta, restées adhérentes à l'utérus, n'ont été expulsées ni sous forme solide, ni sous forme liquide, sans que les mères en aient éprouvé des suites fâcheuses. Le D[r] Salomon, de Leyde, entre autres, a observé un cas fort intéressant où le placenta en totalité fut résorbé à la suite d'un accouchement à terme; et l'issue de ce cas a été heureuse. Le D[r] Salomon fit demander en même temps à M. Nægelé, s'il connaissait déjà un cas semblable.

« Au reste, dit M. Nægelé, je suis loin de méconnaître com-

bien il est facile de se faire illusion, et combien il y a de difficultés pour se procurer des observations à l'abri de toute objection. Mais, comme je me propose de comparer ces faits avec les faits analogues qu'on observe dans les grossesses extra-utérines, et comme je m'occupe depuis quelque temps d'un travail sur ce sujet, envisagé sous le point de vue pratique : je désire beaucoup de pouvoir profiter des observations d'autres praticiens expérimentés. »

Nous ne pouvons qu'engager les médecins accoucheurs qui connaîtraient des faits concluans, relatifs à cet objet, de les publier, ou bien de les communiquer au savant auteur de la note que nous venons de reproduire. S. G. L.

22. Nouvelles observations sur l'endosmose, notamment sur les solides et les liquides actifs ou inactifs; par M. Dutrochet. (*Mémoire lu à l'Académie des Sciences dans sa séance* du 13 octobre 1828.)

M. Dutrochet avait annoncé précédemment que, relativement à la propriété d'opérer l'endosmose (*Bulletin*, Tom. XII, art. 145, et XIV, 9 et 213), il y avait des solides actifs et des solides inactifs, et qu'il y avait également des liquides actifs et des liquides inactifs. Il apporte de nouvelles preuves à l'appui de cette assertion.

La chaux carbonatée, quelque soit le degré de sa capillarité, est complètement incapable d'endosmose. Les seuls solides qui exercent cette nouvelle action physique sont les membranes organiques et l'argile cuite. M. Dutrochet avait annoncé précédemment que l'acide sulfurique, les liquides animaux putréfiés, et le liquide fécal, étaient *inactifs* ; il confirme ces résultats par de nouvelles expériences. Un peu de liquide fécal ajouté à une solution de gomme arabique suffit pour lui enlever son *activité*, pour le rendre incapable d'opérer l'endosmose. M. Dutrochet a découvert que c'est à l'hydrogène sulfuré que contiennent les liquides putréfiés et le liquide fécal que ces liquides doivent leur *inactivité*. L'eau chargée d'hydrogène sulfuré rend de même les solutions de gomme ou de sucre *inactives*.

Les membranes organiques et les lames d'argile, qui sont pénétrées d'hydrogène sulfuré, deviennent complètement *inactives* ; elles ne produisent plus d'endosmose. Elles reprennent la propriété de produire cette action physique en perdant leur hy-

drogène sulfuré. Ainsi l'hydrogène sulfuré est véritablement *sédatif* de l'endosmose.

Les liquides *organiques*, tels que les solutions de gomme, de sucre, de gélatine, d'albumine, d'extractif, les émulsions, etc., opèrent l'endosmose sans discontinuité, tant qu'ils ne subissent d'altération; les liquides *chimiques*, tels que les solutions salines et alcalines, les acides, autres que l'acide sulfurique et l'acide hydrocyanique, l'alcool, etc., ont deux actions distinctes, l'une primitive et directe par laquelle ils produisent l'endosmose, l'autre consécutive ou indirecte par laquelle ils diminuent ou abolissent cette action physique. Ainsi leur action d'endosmose n'est point sans discontinuité, comme cela a lieu pour les liquides organiques. M. Dutrochet donne à ces liquides chimiques le nom d'*excitans de l'endosmose*. Leur union aux liquides organiques augmente d'abord l'action d'endosmose de ces derniers; mais elle ne tarde pas à la diminuer, et finit par l'abolir. Il faut, pour la renouveler, ajouter une dose plus forte de liquide chimique excitant de l'endosmose.

Ainsi les liquides qui peuvent exercer une influence quelconque sur l'endosmose peuvent être partagés en trois classes: 1° *les liquides organiques* qui ne possèdent que la seule action de production constante de l'endosmose; 2° les *sédatifs* de l'endosmose; 3° les *excitans* chimiques de l'endosmose, dont l'action primitive et directe est la production de l'endosmose, et dont l'action consécutive et indirecte est l'abolition de cette action.

M. Dutrochet a fait des expériences nombreuses pour déterminer les circonstances qui influent sur la vitesse et la force de l'endosmose: il a trouvé que la vitesse et la force produites par les liquides intérieurs de diverses densités sont proportionnelles aux excès de densité de ces liquides sur la densité de l'eau, qui, dans ses expériences, a toujours été le liquide extérieur. Ainsi, par exemple, la densité de l'eau extérieure étant 1, si l'on prend trois solutions sucrées dont les densités soient 1,025, 1,050, 1,100, la vitesse et la force de l'endosmose exercée avec le même endosmomètre par ces trois liquides intérieurs sera comme les nombres, 25, 50, 100, ou 1, 2, 4. M. Dutrochet a trouvé qu'une solution d'une partie du sucre dans trois parties d'eau, dont la densité était 1,110 soulevait le mercure à une hauteur de 45 pouces 5 lignes. D'où il résulte que le sirop de sucre, dont la

densité est 1,300, produirait, dans les mêmes circonstances, une endosmose capable de soulever le mercure à la hauteur de 127 pouces, ce qui forme le poids de quatre atmosphères et demie.

23. Rapport sur le second Mémoire de M. Flourens, relatif aux canaux sémi-circulaires de l'oreille, *lu à l'Académie des Sciences dans sa séance* du 24 novembre 1828. (Voyez dans le *Bull.*, Tom. XV, l'art. 154, et dans le même vol. les articles 10 et 98).

M. Cuvier fait en son nom et au nom de M. Duméril, un Rapport très-favorable sur le Mémoire de M. Flourens, relatif *à la section des canaux sémi-circulaires de l'oreille chez les mammifères.* Les commissaires commencent par annoncer qu'ils ont constaté la réalité de tous les phénomènes exposés dans le Mémoire de M. Flourens. Ils signalent ensuite un phénomène dont nous n'avons pas encore parlé, et que, vû l'intérêt du sujet, nous croyons devoir indiquer.

La section du canal vertical postérieur produit, comme nous l'avons déjà dit, un mouvement de la tête dans le sens vertical. Ce mouvement est le seul effet qui résulte de cette section chez les oiseaux; mais, chez les mammifères, à cet effet s'en joint quelquefois un autre; le corps de l'animal tout entier se jette à la renverse, mais quelquefois aussi l'animal tourne sur lui-même. Ce dernier mouvement présente une ressemblance frappante avec ceux que M. Magendie a obtenus en coupant le pont de Varole. « L'Académie se souvient sûrement, ajoute le rapporteur, d'avoir vu des lapins chez lesquels M. Magendie avait pratiqué cette opération, tourner sur eux-mêmes à peu près comme nous l'avons vu sur ceux de M. Flourens. Cette ressemblance d'effet est due peut-être aux rapports intimes du nerf acoustique avec les jambes du cervelet; mais ce n'est que par des expériences encore plus nombreuses et plus variées, portant sur le nerf lui-même et sur les parties voisines de l'encéphale, que l'on parviendra à connaître le véritable point d'où partent ces mouvemens si réguliers dans leur désordre. »

Conclusions textuelles : « Nous pensons que l'Académie, en donnant son approbation à ces nouveaux efforts de M. Flourens, doit l'engager à les poursuivre, afin de compléter de plus en plus cette connaisssance des fonctions de détail des diverses

parties de l'encéphale et du système nerveux, à laquelle les travaux réunis de M. Bell, de M. Magendie, de M. Flourens lui-même, ont déjà fait faire des progrès si intéressans. »

24. Observations sur la coagulation du sang; par J. Davy, M. D. (*Edinb. med. and surg. Journ.*; oct. 1828.)

M. J. Davy a répété la plupart des expériences faites avant lui sur ce sujet important, et en a fait quelques nouvelles. Nous croyons inutile d'entrer dans les détails de ces expériences, et nous nous bornons à faire connaître les résultats qu'il en a obtenus.

1° *Effets d'une violente agitation du sang.*— Le Dr Bostock, dans ses *Élémens de physiologie*, dit que si on agite le sang au moment où ce liquide est tiré de la veine, la coagulation est complètement empêchée. Pour s'assurer de l'exactitude de cette assertion, M. J. Davy reçut dans une grande fiole environ deux onces de sang pendant qu'il coulait de la veine, et l'agita fortement pendant dix minutes. Le sang, ainsi agité, avait pris une couleur rouge vermeille et paraissait encore liquide. Mais en le jetant sur un filtre, il s'assura bientôt que ce n'était qu'une apparence trompeuse, car il se sépara aussitôt en deux parties: le sérum, qui passa à travers le filtre avec une portion de la matière colorante, et la fibrine coagulée avec le reste des particules rouges qui resta sur le papier.

2° *Effets d'une agitation modérée.* — L'auteur fait observer qu'il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, d'obtenir sur ce point des résultats complètement satisfaisans, à cause des différences de propriétés que présente chaque portion de sang d'un même individu, prise dans une même saignée; différences que toutes ses recherches sur le sang et l'extrême irrégularité avec laquelle se coagulent plusieurs portions égales en volume, du sang d'une même personne, l'ont porté à admettre. Cependant il pense qu'une agitation légère tend à favoriser la coagulation.

3° *Effets du changement de température.* — Les expériences de l'auteur s'accordent avec celles de ses devanciers sur ce point que le froid retarde la coagulation. A la température de 0°, il a vu le sang rester liquide pendant plus d'une heure. Il fallut une température un peu plus basse pour congeler ce liquide

qui, dans cet état, se présente comme une masse homogène. En élevant un peu la température, il redevint liquide et se coagula ensuite comme du sang fraichement tiré. M. Davy conclut de là que le sang peut être congelé pendant un certain temps sans perdre la faculté de se coaguler. Une température de 48°8 centigrades rend d'abord le sang plus liquide et accélère ensuite sa coagulation; une température de 37°7 paraît la retarder; enfin à 26°6 ou 32°, la coagulation est moins prompte qu'à 48°8.

4° *Effets des vases sur le sang.*— On croit, en général, que l'espèce de vase dans lequel le sang est reçu, sa forme, sa capacité et sa composition ont une grande influence pour faciliter ou retarder la coagulation et la formation de la couenne inflammatoire. Les tentatives de M. Davy ne l'ont conduit à aucun résultat satisfaisant. Cependant, il est disposé à croire que les vases de bois et de métal poli tendent à retarder la coagulation, et ceux de verre et de terre au contraire la rendent plus rapide. Quant à la forme et à la capacité des vases, si elles ont une influence, c'est uniquement en facilitant ou en empêchant le refroidissement.

5° *Effets du vide.* — Le sang ne se coagule pas plus promptement dans le vide, comme l'a avancé le Dr Scudamore. Les expériences de l'auteur prouvent que la soustraction de la pression atmosphérique n'a aucune espèce d'influence sur la coagulation.

6° *Effets de l'oxigène et du gaz acide carbonique.* — L'auteur est arrivé à un résultat opposé à celui du Dr Scudamore; c'est-à-dire que le sang ne se coagule pas plus promptement dans l'oxigène que dans l'air atmosphérique, et que sa température ne change pas d'une manière sensible, et que sa coagulation n'est pas retardée par l'acide carbonique, ni son refroidissement accéléré. M. Davy a agité le sang avec ces deux gaz et il a observé que ce liquide n'absorbait pas l'oxigène, et qu'au contraire il s'empare d'un volume égal ou presque égal au sien d'acide carbonique.

7° *Effets de l'eau, du lait, de l'urine et de la bile.* — Toutes ces substances retardent, mais n'empêchent pas la coagulation. Ces trois dernières substances paraissent agir dans ce sens plus que la première.

M. Davy examine ensuite les effets sur le sang d'un grand nombre de substances végétales et minérales; mais, comme les résultats sont extrêmement variables et incertains, nous croyons inutile de les rapporter ici. Enfin, l'auteur termine son mémoire par les conclusions générales suivantes :

1° La coagulation s'opère indépendament de l'agitation communiquée au sang.

2° Elle n'est pas produite par l'action de la pression atmosphérique et paraît peu influencée par les gaz insolubles dans l'eau.

3° Elle n'est pas retardée par l'absorption de l'acide carbonique ni par le contact du sang avec ce gaz.

4° Enfin l'action des réactifs sur le sang ou sur la fibrine du sang est extrêmement variable, ne peut être établie *à priori* et ne peut être expliquée par aucune des hypothèses émises jusqu'à présent.

25. Sur la durée de la gestation; par le Dr Merriman. (*Transact. of the med. chirurg. Society of London*; Tom. 13, 2e partie.)

Cette question qui est d'un si haut intérêt pour la médecine légale, n'a pas été jusqu'ici résolue d'une manière satisfaisante. Le Dr Merriman a fait de nombreuses recherches sur ce point important, qu'il a publiées dans le 13e volume, 2e partie, des Transactions médico-chirurgicales de Londres. Le tableau suivant offre les données fournies par 114 naissances à terme.

à 255 jours..	1	à 274 jours...	4
256.......	1	275.......	2
259.......	1	276.......	4
Dans la 37e semaine	3	277.......	8
à 262 jours..	2	278.......	3
263.......	2	279.......	3
264.......	4	280.......	9
265.......	1	40e semaine	33
266.......	4	à 281 jours...	5
38e semaine	13	282.......	2
à 267 jours...	1	283.......	6
268.......	1	284.......	1
269.......	4	285.......	4
270.......	1	286.......	3
271.......	2	287.......	1
272.......	2	41e semaine	22
273.......	3	à 288.......	5
39e semaine	14	289.......	2

290.......	2	298.......	4
292.......	4	301.......	1
293.......	2	43e semaine	10
42e semaine	15	à 303 jours...	1
à 295 jours...	1	305.......	1
296.......	2	306.......	2
297.......	2	44e semaine	4

M. Merriman a toujours pris pour point de départ de son calcul, le lendemain du jour de la cessation des menstrues.

Il pense qu'on peut conclure de ces faits, que la conception a lieu plus fréquemment après la menstruation qu'avant le retour de cet écoulement. Il regarde la 40e semaine et le 280e jour comme le terme moyen de la durée de la gestation. L'auteur cite dans une note, le cas d'une jeune fille qui affirma sous serment, qu'elle n'eut qu'une seule fois rapport avec un homme le 8 janvier, et qui accoucha le 18 octobre, c'est-à-dire le 283e jour.

26. Grossesse extra-utérine dans laquelle le foetus resta pendant quarante ans dans l'abdomen. Obs. par M. H. Lee Heiskell. (*American journ. of med. sciences;* mai 1828, Tom. I.)

Vénus Collins, négresse libre, émancipée en 1795, était devenue enceinte de son septième enfant, 10 ans environ avant son émancipation; mais elle n'accoucha pas au terme ordinaire. Depuis cette époque jusqu'à sa mort, la tuméfaction du ventre persista sans qu'elle en fût sérieusement incommodée. Dans les premiers temps de cette grossesse, elle fut atteinte d'hydropisie et subit l'opération de la ponction. Elle cessa dès-lors d'être réglée. Enfin elle mourut en 1825, à l'âge de 60 à 65 ans, à la maison de refuge de la paroisse de Fréderick dans la Virginie.

L'ouverture du cadavre fut faite par MM. Baldwin et Holliday, en présence de plusieurs élèves en médecine. Une large incision cruciale des parois de l'abdomen fit découvrir une tumeur volumineuse, à parois osseuses, dans la partie inférieure de la région épigastrique, légèrement inclinée à droite et fortement adhérente, en avant, à la paroi addominale, et en arrière, aux intestins grêles. Tous les viscères étaient sains; seulement la matrice était beaucoup plus petite que dans l'état ordinaire, les trompes étaient oblitérées, et les ovaires avaient complètement disparu, car on ne put en retrouver aucune trace. La tumeur était oblongue et pesait 4 liv. 6 onc. Elle était formée par une poche dont

les parois étaient complètement ossifiées, d'une couleur blancsâle, de 2 à 3 lignes d'épaisseur, et si dures qu'il fallut employer un scalpel très fort et beaucoup de force pour les entamer. A l'ouverture de ce vaste kyste osseux, on découvrit dans son intérieur un fœtus parfaitement conformé, et exactement dans la même position que s'il eût été dans l'utérus. Il paraissait avoir atteint l'état de développement que l'enfant présente ordinairement au terme de la vie utérine. Les bras et les cuisses, à cause de la forte pression exercée par les parois du sac, avaient refoulé l'abdomen et la partie supérieure du thorax, au point d'y laisser leur empreinte; les cuisses étaient aussi un peu applaties par la même cause. Ce fœtus seul, dépouillé de son enveloppe pesait 3 liv. $\frac{3}{4}$, sa longueur était de 11 pouces $\frac{1}{4}$ dans la position ramassée où il fut trouvé. Les muscles et les tégumens étaient beaucoup plus fermes et plus consistans que dans l'état ordinaire, et même ces derniers étaient généralement ossifiés, excepté dans les points qui étaient recouverts par les membres supérieurs et inférieurs. Le cuir chevelu, qui était tout-à-fait osseux, offrait encore quelques traces de cheveux. On examina successivement le crâne, le thorax et l'abdomen de ce singulier fœtus, et l'on trouva que le cerveau formait une masse pulpeuse grisâtre et sans la moindre apparence de putréfaction; que les organes thoraciques et abdominaux étaient dans un état de conservation réellement étonnant, et ne différant pas du tout de ceux d'un fœtus récemment mort; que le méconium avait sa couleur foncée et sa consistance naturelle, et que la langue était dure et d'une couleur grisâtre, et qu'enfin les ongles des doigts et des orteils étaient parfaitement conformés. On ne put découvrir aucune trace de cordon ombilical.

27. Sur la production de la voix. — Lettre au *Courrier français*, par l'auteur de la Méthode appelée la Statilégie ou *Méthode Lafforienne*.

Un forçat de Toulon, ayant tenté de se suicider en se coupant le cartilage thyroïde et la membrane crito-thyroïdienne, avait cependant échappé à une mort presque certaine; mais il ne respirait plus par les voies ordinaires. La cavité laryngée s'était obstruée, et la respiration se faisait par la plaie entretenue à dessein et par besoin, au moyen d'un tube de métal implanté dans la trachée artère.

Puisqu'il n'y avait plus de courant d'air dans la glotte, il n'y avait plus ni son de chant ni son de parole; cependant ce malheureux se faisait entendre. J'ai eu la curiosité d'aller le voir; mais il était déjà malade et fort abattu. Je viens d'apprendre que la mort a mis fin à ses souffrances, et que demain il sera fait un rapport à l'Institut, par M. Laurent professeur d'anatomie à Toulon. Je suis assez connu de M. Laurent, pour qu'il prenne en bonne part les observations que je vais consigner ici, et que j'ai déjà faites dans une séance, devant lui, ses collègues et toutes les notabilités de Toulon. Ce forçat faisait distinctement entendre toutes les articulations, à l'exception de quatre, des sept sons principaux adoptés dans notre langue; il ne produisait ni A, ni O, ni Ou. Il ne faisait que très imparfaitement l'É fermé et l'E muet, qu'on regarde comme semblables et qui sont d'une nature bien différente; mais il produisait très nettement l'I et l'U.

Je sais qu'avec le secours des articulations, il faisait plus ou moins entendre ces 5 premiers sons ou voyelles; mais, sans ce secours, la chose lui était impossible : voilà le point important à reconnaître. Ce jeu de la nature offre un grand intérêt à l'observateur, et contrariera peut-être des idées admises sur le son; quant à moi, je déclare qu'il est en harmonie avec mon système dont j'ai donné un aperçu dans le *Constitutionnel* du 1er avril. Delaffore avocat. (*Courrier français*; 6 oct. 1828.)

Nous aurons occasion de revenir sur le fait relatif au forçat de Toulon, lorsqu'on fera à l'Institut un rapport sur le Mémoire de M. Laurent : nous nous bornons aujourd'hui à transcrire la lettre de M. Laffore, et à ajouter ici les questions suivantes, qui nous paraissent bien dignes d'intérêt :

Quelles sont les articulations que ce forçat ne pouvait faire entendre?

Pourquoi ne le pouvait-il pas? Était-ce parce qu'il ne pouvait les faire, ou les moyens d'en faire reconnaître la présence par l'oreille lui manquaient-ils? ce qui est fort différent.

Pourquoi produisait-il l'*i* et l'*u*, et ne produisait-il ni les autres sons ni leurs variétés?

Comment se fait-il que l'admission d'une articulation fît entendre tous les sons?

Le genre de parole que produisait cet homme était-il uniquement le fruit d'une éducation nouvelle de l'organe, ou bien

était-il dû, en partie à cette éducation, et en partie à ce qui se fait dans la parole ordinaire? En d'autres termes: Faisons-nous, en parlant, des actes entièrement différens de ceux qu'il faisait lui-même, ou en faisons-nous quelques-uns de semblables? Qu'on ne considère pas cette question comme dénuée de tout intérêt.

S'il pouvait, sans véritable son, produire une espèce de parole distincte, eût-il de même pu produire une espèce de chant?

Si, pour expliquer ce phénomène, on voulait prétendre qu'il n'y avait pas occlusion parfaite de la glotte (ce qui serait contraire à la vérité), on demandera : que serait-il arrivé dans le cas d'occlusion parfaite?

M. Laffore, qui propose toutes ces questions en donnera, dans notre prochain numéro, les solutions qu'il a déjà sommairement indiquées dans ses séances, auxquelles ont assisté plusieurs physiologistes.

On conçoit que celui qui peut ainsi analyser un semblable phénomène, ait pu saisir les rapports les plus intimes entre la voix et l'écriture qui en est l'image, et fonder un système rationnel de lecture.

28. Analyse chimique d'un liquide trouvé dans le péricarde d'un homme; par le Dr F. L. Winkler (Geiger: *Magazin für Pharmacie;* avril 1828, pag. 54.)

La quantité du liquide était de 4 onces 3 gros, sa couleur d'un jaune brunâtre clair, son odeur à peine sensible et analogue à celle de la sueur, il était assez fluide, et écumait fortement par l'agitation; quelques flocons qui y nageaient furent recueillis sur un filtre, et examinés plus en détail; ils avaient les propriétés de la graisse animale rance. Le poids spécifique du liquide était = 1,013. L'examen chimique y fit reconnaître les principes suivans, sur 720 grains.

2,865	grains de chlorure de sodium
1,135	— de carbonate de soude.
7,000	— d'osmazome.
1,002	— de gélatine animale avec des traces d'albumine.
12,500	— d'albumine.
695,500	— d'eau.
720,000	grains.

29. Analyse chimique d'une concrétion tirée de l'appendice vermiforme du cœcum d'une femme; par le Dr Waltl de Munich. (Buchner, *Repertor. für die Pharmacie;* 1828, Tom. XXVIII, 2e cah., pag. 284.)

Cette concrétion pesait $\frac{1}{2}$ once et avait la grosseur d'une noix; sa couleur était brune foncée au dehors, et d'un vert irisé dans 2 endroits. Elle fondait à la chaleur du feu, brûlait avec flamme, et en répandant une odeur de matières fécales; 10 autres concrétions semblables, mais plus petites, avaient été trouvées dans l'appendice vermiforme de la même femme.

L'analyse chimique y fit trouver 89,66 d'une matière qui se comportait comme la cholestérine; le résidu était formé d'un dépôt jaune, insoluble dans l'eau et semblable à de la fibre ligneuse très divisée. M. Buchner soupçonne que c'était de la bile modifiée.

30. Sur un Ver vivant dans l'intérieur de l'oeil d'un Cheval; par Seb. Franc. de Mendo Trigozo. (*Hist. et Memor. da Acad. R. das sciencias de Lisboa;* Tom. V, 1re partie, pag. 60.)

L'entozoaire que l'auteur décrit dans ce mémoire, fut observé par lui durant plusieurs mois dans l'humeur aqueuse de l'œil gauche d'un cheval bai de 4 à 5 ans. Le ver était logé entre la cornée transparente et l'iris, il exécutait souvent des mouvemens très vifs; le cheval n'en paraissait pas souffrir. La longueur du ver était d'abord d'un pouce et demi, mais il s'accrut notablement pendant quelque temps; sa grosseur était de plus d'une ligne; l'une de ses extrémités était pointue, l'autre obtuse; on ne voyait sur lui ni articulations, ni orifice extérieur; il était de couleur blanche-jaunâtre; la cornée transparente était en partie rendue opaque par une taie. Après 6-7 mois, le ver mourut et disparut.

L'auteur compare ce fait avec trois autres analogues, rapportés, l'un par Th. Bonet dans son *Sepulchretum*; l'autre par MM. Hopkinson et Morgan dans les Transactions philosophiques de la Société américaine de Philadelphie, Tom. II, et le 3e par un auteur espagnol, François Garcia Cabero, intitulé : *Institutiones de Albeitaria*. In-4°, Madrid 1755. Il se livre enfin à des considérations générales sur le mode de génération des vers intestinaux.

MÉDECINE.

31. ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΠΕΡΙ ΙΕΡΗΣ ΝΟΣΟΥ ΒΙΒΛΙΟΝ. *Recensuit, novam interpretationem latinam notasque addidit* Fr. Dietz. In-8° de xii et 185 pages; prix, 1 thalr. Leipzig, 1827; Voss.

La nouvelle édition de ce petit ouvrage post-hippocratique est à considérer comme le prodrome d'une édition critique des œuvres complètes d'Hippocrate, à laquelle l'auteur s'est proposé de travailler. (*Allg. mediz. Annal.*; fév. 1828, p. 161.)

32. Dr C. A. W. Berends: Vorlesungen ueber praktische Arzneiwissenschaft.—Leçons de Médecine pratique du Dr Berends, publiées par le Dr Ch. Sundelin. 3 vol. in-8°; tome I, pages x et 478; tom. II, pag. 331; tom. III, pag. 422. (Prix, 6 thal. 20 gr.) Berlin 1827-1828; Enslin.

Le 1er volume de cet ouvrage remarquable contient la séméiotique; le second, la pyrétologie, et le troisième les inflammations.

33. Recherches nouvelles sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac; par René Prus, D. M. 1 vol. in-8°; prix, 4 fr., et 5 fr. par la poste. Paris et Londres, 1828; Baillière.

S'il est démontré maintenant pour la plupart des médecins que l'observation exacte et l'appréciation rigoureuse des faits sont préférables aux théories, et qu'un système, si séduisant qu'il puisse paraître, et si proche qu'il soit de la vérité, ne peut cependant, par la nature même des choses, être applicable à tous les cas, et par conséquent renfermer à lui seul la vérité toute entière, il s'en suit que si tout n'est pas à refaire, beaucoup de choses du moins sont susceptibles d'être perfectionnées, et qu'on ne peut arriver à des conséquences plus positives qu'en ajoutant aux connaissances du passé, celles que nous devons aux progrès successifs de la science, et à l'heureuse direction imprimée aux travaux des modernes.

Cela étant, il nous semble que les ouvrages éminemment uti-

les à notre époque seraient ceux, où arrivant à l'histoire des maladies par la connaissance aussi précise que possible de l'anatomie et de la physiologie des parties qu'elles affectent, on exposerait avec méthode le résumé des travaux ou des recherches auxquels chacune d'elles a donné lieu, les conséquences qu'on en peut tirer, les erreurs qu'on a pu commettre, enfin, ce qui dans l'état actuel de la science est, ou certain, ou probable, ou ignoré; en un mot, où l'on indiquerait ce qui est fait, et ce qui reste à faire.

Sans doute, en procédant ainsi, on verrait que l'édifice médical est loin encore d'être achevé; on retrouverait des lacunes que des théories erronées ou des systèmes trop généraux semblaient déjà avoir remplies. Mais ne serait-ce pas faire beaucoup pour la science que de tendre à la dégager de nombreuses erreurs, et ne vaut-il pas mieux se contenter d'un petit nombre de vérités positives et bien démontrées, que d'acceuillir avidement des hypothèses plus ou moins vraisemblables? En médecine, surtout, un fait bien établi vaut mieux que les plus brillantes spéculations. Le premier peut conduire à la découverte de vérités utiles; les autres, au contraire, nous entraînent trop souvent à de fausses conséquences.

Il est peu de maladies sur lesquelles on ait plus discuté, et à l'étude desquelles on se soit livré avec plus d'attention que le cancer. Et pourtant, malgré tous ces travaux, l'histoire de cette affection est encore peu avancée. Ici même les faits semblent se combattre comme pour empêcher la question d'être éclaircie. Faut-il admettre, avec certains auteurs, qu'une affection véritablement cancéreuse est essentiellement incurable et mortelle? Faut-il reconnaître, avec d'autres, qu'il est d'assez fréquentes exceptions à cette règle établie d'une manière absolue par les premiers. En admettant comme résolue cette question, qui, sans doute, divisera long-temps encore les praticiens, la nature, le siége, le point de départ, ou, si l'on veut, la cause première de cette maladie sont-ils connus? L'anatomie pathologique, en nous apprenant à distinguer diverses dégénérescences ou divers degrés d'une même altération, nous éclaire-t-elle suffisamment sur le principe du mal? Et la théorie de l'inflammation suffit-elle pour nous amener à la connaissance de la formation du cancer, de sa marche et du caractère particulier qu'il affecte?

Malgré tout ce qu'on a écrit sur cette matière, on est obligé de revenir sur toutes ces questions, dont aucune encore n'a été résolue complétement, et dont plusieurs ne sauraient l'être encore. Telles sont sans doute les réflexions qui occupaient M. R. Prus, quand il écrivit son ouvrage. Nous verrons, dans cette analyse, s'il a pu, en suivant en quelque sorte un plan analogue à celui que nous avons exposé au commencement de cet article, établir quelques vérités utiles, et jeter quelque nouvelle lumière sur l'histoire du cancer en général, en étudiant cette maladie sur un organe qu'il n'affecte que trop fréquemment, l'estomac.

Après avoir exposé les diverses modifications apportées aux différentes époques de la science à la théorie du cancer, suivant les progrès de l'anatomie normale et pathologique, M. Prus discute les opinions émises au sujet du cancer de l'estomac, par les auteurs les plus modernes, et, s'attachant à prouver qu'aucune d'elles ne saurait être exclusivement admise, il conclut de ces considérations préliminaires, que les progrès de l'anatomie pathologique du cancer de l'estomac doivent amener d'utiles changemens dans la théorie et le traitement de cette affection : indiquer quels doivent être ces changemens, tel est le but de son mémoire.

Au lieu de commencer par la définition du cancer de l'estomac, l'auteur, qui n'admet aucune de celles qui ont été données jusqu'à présent, croit devoir la placer à la fin de son travail, et la présenter comme un corollaire des propositions que l'anatomie pathologique, et l'observation des faits lui auront permis d'établir. Toutefois, il range sous la dénomination de cancer de l'estomac, toutes lésions de cet organe présentant les caractères du tissu squirrheux ou encéphaloïde; réservant le nom de *cancer confirmé* aux maladies accompagnées ou dépendant essentiellement de la *diathèse cancéreuse*. L'auteur, entrant alors spécialement dans son sujet, commence par donner une analyse exacte et précise de la disposition anatomique des diverses membranes et couches cellulaires de l'estomac. Il passe alors successivement en revue : 1° la tunique séreuse de cet organe ; 2° la couche cellulaire sous-jacente ; 3° la membrane musculaire ; 4° la couche cellulaire sous-muqueuse ; 5° enfin la membrane muqueuse. Il examine tour à tour la forme, la texture de ces parties, et sur-

tout la disposition anatomique des follicules mucipares, et des villosités gastriques; et s'attache à faire ressortir les rapports et les différences qui existent entre l'enveloppe extérieure, ou la peau proprement dite, et l'enveloppe rentrée, ou la muqueuse gastro-intestinale.

Après avoir décrit l'organisation de l'estomac dans l'état sain, l'auteur commence l'étude des altérations de cet organe, qui constituent la dégénérescence cancéreuse. Il est démontré pour lui, d'après les nouvelles données fournies par l'anatomie pathologique, que les tissus appelés squirrheux ou encéphaloïdes, loin de pouvoir être regardés maintenant comme susceptibles de se développer spontanément, et d'avoir une existence réelle et indépendante, sont toujours au contraire le résultat d'une altération des tissus organiques auparavant sains. Aussi le squirrhe et l'encéphaloïde, qui ont chacun des caractères propres indiqués par Laënnec, lorsqu'ils existent dans l'estomac, ne font point ordinairement subir aux membranes et aux couches cellulaires qui le constituent, des modifications telles qu'on ne puisse distinguer encore, en les recherchant avec soin, les caractères de ces diverses parties; et ce sont elles qui, plus ou moins altérées dans leur nutrition et leurs produits de sécrétion, composent seules les tumeurs dites squirrheuses ou encéphaloïdes de l'estomac. — L'auteur suivant toujours le même ordre dans la description des altérations morbides de cet organe, énumère les caractères pathologiques que présentent les membranes séreuses, musculaires, muqueuses; les couches cellulaires intermédiaires, les papilles, les villosités, etc.; toutes les parties qui composent l'estomac, la tunique séreuse et la couche cellulaire sous-péritonéale exceptées, peuvent, d'après les faits observés, être chacune primitivement affectée du cancer. Les nerfs même de ce vicère sont susceptibles d'éprouver une véritable dégénérescence cancéreuse, et cette remarque, déjà faite par MM. Gendrin et Cruveilhier, sur différens nerfs, se trouve directement confirmée par l'auteur, qui a trouvé un des rameaux gastriques de la huitième paire évidemment altéré, lors de l'existence d'une tumeur squirrheuse de l'estomac.

Si, à ces faits, on ajoute que les parties dans lesquelles le cancer se développe le plus ordinairement, sont celles qui, par

leur organisation propre ou leurs sympathies, sont douées de la plus vive sensibilité, telles que le sein, l'utérus, la lèvre inférieure, l'estomac, le testicule, etc., on en pourra conclure que le système nerveux, en général, prend toujours une part active dans la production du cancer. Nous trouverons plus loin à confirmer cette opinion. Suivons l'auteur dans l'examen des causes, des symptômes et des traitemens de la maladie. Sans énumérer toutes les causes générales ou locales qu'il rapporte d'après Bayle et M. Cayol, nous dirons seulement qu'une irritation nerveuse lui semblerait pouvoir être regardée comme cause médiate ou immédiate du cancer de l'estomac, et que les vomissemens fréquens et une chymification laborieuse exigeant de la part des fibres musculaires de l'estomac des contractions plus ou moins fortes et continues, sont encore, d'après l'auteur, une cause locale du cancer de l'estomac, qu'on observe sous forme d'hyperthrophie de la membrane musculaire. Mais cette dernière cause nous paraît être tout-à-fait secondaire, ou plutôt elle n'est qu'un effet. Car les vomissemens et les chymifications laborieuses doivent nécessairement dépendre d'une lésion quelconque des fonctions de l'estomac modifié, soit dans son tissu, soit, si l'on peut s'exprimer ainsi, dans sa vitalité : et cette cause réside probablement dans le système nerveux. La véritable cause est donc celle qui donne lieu à ces vomissemens, à ces chymifications laborieuses. L'examen des symptômes et du traitement ordinaire de cette maladie, n'offre rien qui n'ait été connu jusqu'à présent. Le but de l'auteur, en s'y livrant, étant de découvrir par ce moyen quels sont les tissus principalement et primitivement affectés dans le cancer de l'estomac, il remet à indiquer les moyens thérapeutiques, selon lui, les plus convenables, quand il aura indiqué les parties sur lesquelles il convient principalement d'agir. Cette manière de procéder sans cesse du connu à l'inconnu et de n'arriver à une conclusion qu'après avoir établi les faits qui doivent la précéder, nous paraît tout-à-fait philosophique, et si elle ne conduit pas toujours à des résultats positifs, du moins peut-elle empêcher de commettre des erreurs ou de tirer de fausses inductions.

Après avoir comparé les lésions anatomiques que présentent le cancer de l'estomac et la gastrite chronique, M. Prus met en

parallèle les causes, les symptômes et le mode de traitement de ces deux affections. Il énumère les indications particulières qui se présentent à remplir dans l'un et l'autre cas, et divise en six chefs principaux celles qui se rapportent aux diverses maladies confondues sous le nom de cancer de l'estomac : 1° Combattre la congestion sanguine qui a pu commencer, qui peut entretenir ou aggraver le désordre. 2° Prévenir ou modérer la trop grande activité des follicules mucipares, dont une sécrétion excessive augmente le volume, et produit par suite l'épaississement de la membrane muqueuse. 3° Modifier le système nerveux affecté primitivement ou secondairement. 4° Attaquer la cause qui détermine des contractions trop fréquentes des fibres musculaires de l'estomac. Il est très-probable, selon nous, que cette indication se confond naturellement avec la précédente. 5° Éviter ou faire cesser l'engorgement des couches cellulaires, et celui des vaisseaux lymphatiques. 6° Enfin, prévenir ou combattre les complications qui peuvent venir soit d'une affection syphilitique, dartreuse, goutteuse, rhumatismale, psorique, soit de la suppression d'un exutoire ou d'un ulcère. L'auteur, en énumérant ces diverses indications, fait connaître en même temps les moyens les plus convenables à employer pour les remplir.

Arrivé à ce point de son travail, M. Prus examine une dernière question : quel est le siège de la diathèse cancéreuse. Une cause générale ne pouvant, dit-il, exister que dans un ou plusieurs des tissus, ou systèmes généraux, il s'agit de déterminer lequel de ces systèmes, est, dans ce cas, primitivement et principalement modifié. Est-ce le système lymphatique; cellulaire, vasculaire, est-ce le sang lui-même, est-ce le système nerveux ? Procédant par voie d'exclusion, l'auteur arrive à cette conséquence, savoir : que, d'après les causes prédisposantes du cancer confirmé, les causes occasionnelles générales ou locales, les symptômes locaux et généraux, la marche, la terminaison, les suites de la maladie, et le mode d'action des moyens propres à guérir le cancer à son début, ou à le rendre stationnaire, enfin, d'après l'anatomie pathologique des tumeurs cancéreuses, c'est dans le système nerveux qu'il faut placer le siège de cette maladie, et que c'est sous l'influence de cette modification primitive qu'elle se développe dans les autres tissus auxquels ce système va se distribuer.

La définition de la maladie vient enfin se placer à la suite de toutes ces considérations. Selon M. Prus, dans l'état actuel de la science, le cancer confirmé de l'estomac peut être défini : « Une altération de nutrition, et quelquefois de sécrétion, d'une ou de plusieurs membranes et couches cellulaires de ce viscère, altération nécessairement liée à une modification du système nerveux qu'on pourrait appeler *irritation nerveuse.* » Il résulte de là, que pour combattre le cancer confirmé de l'estomac, c'est sur ce système nerveux qu'il faut agir, et qu'on ne peut déclarer cette maladie incurable qu'après avoir essayé contre l'irritation cancéreuse tous les moyens capables de modifier le système nerveux qui en est le siége.

L'ouvrage de M. R. Prus se recommande par le bon esprit dans lequel il a été conçu, et la méthode adoptée pour son exécution. Nous aurions désiré y trouver, à la fin, quelques observations à l'appui des idées nouvelles émises par l'auteur. Mais comme ces idées sont déduites de faits exacts, et qu'elles semblent fondées sur la vérité, elles ne peuvent qu'avoir une heureuse influence sur la pratique. Et c'est en dernière analyse le but qu'on doit se proposer dans toute recherche sur la nature et les causes des maladies. J. B. Sabatier.

34. Recherches sur une des causes les plus fréquentes et la moins connue de l'avortement, suivies d'un mémoire sur l'intro-pelvimètre, ou mensurateur interne du bassin; par Mme Ve Boivin, D. M. In-8° de 209 p., avec 1 planche; prix, 4 fr. Paris, 1828; Baillière.

Selon l'auteur de ce mémoire, la grossesse, l'avortement et l'accouchement difficile ne sont pas les causes les plus fréquentes des maladies de l'utérus; mais les maladies de l'utérus, et plus souvent encore celles de ses annexes sont les causes de l'avortement et de l'accouchement prématuré. Pour le prouver, Mme Boivin rapporte d'abord quelques observations de maladies de l'utérus et de ses annexes, d'inflammations de l'ovaire, d'abcès entre l'utérus et le rectum, d'adhérences anormales entre ces parties: maladies qui ont été suivies de l'avortement, ou qui auraient dû l'être, si la grossesse avait existé. D'autres observations servent à montrer les avantages du traitement mercuriel et de celui par l'hydriodate de potasse dans quelques-uns de ces cas. Ensuite viennent des observations de maladies des ovaires qui ont été confondues avec une véritable grossesse;

elles font surtout ressortir l'incertitude dont est encore entouré le diagnostic de l'état de gestation. Enfin l'auteur ajoute quelques remarques sur l'extirpation des ovaires malades, opération qui lui paraît, comme de raison, hasardeuse et téméraire.

Parmi les corollaires que l'auteur tire de ses observations, nous ferons remarquer les suivans : 1° les jeunes filles offrent plus souvent qu'on ne le pense des affections organiques de annexes de l'utérus; 2° c'est ce qu'on remarque surtout chez celles dont la constitution est faible et scrofuleuse, le tempérament lymphatique; chez celles qui, dans leur enfance, ont été sujettes aux phlegmasies, aux engorgemens des viscères abdominaux; chez celles qui ont souffert long-temps d'une diarrhée ou de constipation; chez celles, enfin, dont la sclérotique est bleuâtre, ou qui ont les paupières garnies de longs cils; 3° chez ces dernières la menstruation est prématurée ou s'établit difficilement, et l'écoulement sanguin est, ou trop rare, ou trop abondant; 4° les flueurs blanches, la constipation sont ordinairement causes des maladies des annexes utérines. Mais souvent aussi ces causes deviennent effets, dans beaucoup de cas anormaux de ces organes. (Ce qui a, selon nous, plus fréquemment lieu que le contraire.)

5° Les adhérences des surfaces péritonéales des organes en contact, avec les annexes utérines, avec l'utérus même, ou avec l'un des points de la cavité pelvienne, deviennent un obstacle au développement ascensionnaire de ces parties. Rarement elles franchissent les bords supérieurs du bassin.

6° Lorsque de fortes adhérences de la part des ligamens larges, des trompes ou des ovaires, retiennent l'utérus dans une situation fixe, l'utérus ne saurait se développer, et l'avortement a nécessairement lieu; il s'accompagne pour l'ordinaire d'accidens graves, etc.

Une opinion particulière de l'auteur est enfin celle-ci : que les couches musculaires extérieures de l'utérus changent de disposition peu de temps après une copulation productive, et que l'orifice tubaire est oblitéré du côté de la trompe par ce changement. En admettant que les couches musculaires extérieures de l'utérus glissent sur les tissus qu'elles recouvrent pendant la gestation, on s'expliquerait aussi les cas de grossesse interstielle, que les auteurs ont rapportés. Nous n'avons pas trouvé les preuves qui doivent servir de base à ces assertions.

Le mémoire sur l'*intro-pelvimètre*, ou mensurateur interne du bassin, remplit les 30 dernières pages du volume. L'instrument complet peut servir de pelvimètre interne et de compas d'épaisseur pour mesurer le bassin extérieurement. Il se compose de 3 pièces principales en acier poli, 2 grandes formant ensemble un compas d'épaisseur modifié; et une 3e plus petite formant avec l'une des précédentes le pelvimètre interne. La longue branche de ce pelvimètre est appliquée sur l'angle sacro-vertébral par la voie du rectum, la branche courte s'applique à la symphyse pubienne par le vagin. La longue branche étant graduée sur son plat indique, sans déduction, la mesure du diamètre sacro-pubien du détroit abdominal. Suivant l'auteur cet instrument pourra également servir à explorer les diamètres obliques du même détroit, le diamètre coxo-pubien, etc.; et dans quelques cas il pourrait même servir de céphalomètre pour le fœtus contenu encore dans les parties de la mère, etc. Ce dernier usage nous paraît au moins fort douteux. Il n'est pas dit si le nouveau pelvimètre a déjà été employé avec succès et combien de fois il l'a été. C'est un point qu'il eût été essentiel de ne pas omettre. Nous croyons cependant que cet instrument pourra offrir, dans la pratique, des avantages sur celui de Coutouly, avec lequel il a quelque ressemblance. S. G. L.

35. Description d'une maladie épidémique appelée raphanie (1), qui a régné, en 1824, dans la petite ville de Vouischni; par le Dr Yassukovitch, médecin en chef pour le district de Dünabourg. (*Voïenno-meditsinski Journal.* — Journal de médecine militaire; Tom. Ve, n° 2, p. 147-154. St.-Pétersbourg, 1825.)

Dans les derniers jours de décembre 1824, à la suite de fréquentes variations de la température d'une atmosphère humide, provoquées par les vents Nord-Est et Nord-Ouest, une maladie épidémique se manifesta parmi les Juifs de tout âge et de tout sexe, dans la petite ville de Vouischni, arrondissement de Dünabourg. Les jeunes gens se trouvaient immédiatement affectés d'une pleurésie asthénique; chez les adultes, la maladie

(1) On se rappelle que le *raphania* est une maladie convulsive décrite par Linné, et qu'il attribuait faussement à l'usage alimentaire du *raphanus raphanistrum*. En France on nomme cette affection *ergotisme*. Et c'est à ce genre que quelques médecins ont rapporté la maladie qui a régné dernièrement à Paris. (Voyez le *Bulletin*, Tome XV, art. 166, cahier de novembre 1828).

commençait sous la forme d'une fièvre inflammatoire provenant d'une transpiration arrêtée, accompagnée alternativement de douleurs profondes dans les membres, de vomissemens, de chaleurs, d'un sentiment pénible dans le dos, de formication, et enfin de souffrances presqu'intolérables dans les lombes. Chez quelques autres, la maladie débutait par une faible inflammation de quelque organe, ou seulement par une *fièvre pleurétique*, avec courbature. Le 6ᵉ ou 7ᵉ jour, à la suite de sueurs, les malades éprouvaient un abattement général, une grande faiblesse, des douleurs dans les lombes et la région dorsale, du délire, des soubresauts dans les tendons, puis un affaissement général des muscles, plus tard des convulsions dans les molets, paralysie des extrémités inférieures, diarrhée, hoquet, face hippocratique; symptômes qui étaient suivis d'une prompte mort.

Chez les personnes nerveuses, les enfans et les femmes de complexion délicate, et principalement chez ceux qui, habitant de petites cabanes, étaient obligés de demeurer avec les malades, cette maladie se présentait avec les caractères suivans : faiblesse au-delà de toute expression, douleur dans les lombes et le long de toute la colonne vertébrale, tension de l'abdomen, oppression, étourdissemens, frissons convulsifs affectant surtout l'extrémité gauche inférieure, qui semblait alors comme vouloir s'arracher du corps de l'individu, soif quelquefois médiocre, ou la plus grande envie de boire sans pouvoir la satisfaire; pouls faible, lent et très-irrégulier. Sur 48 sujets qui se trouvaient affectés de ce mal, la gangrène se manifesta chez un jeune homme de 17 ans; cette gangrène, qui avait envahi toute la plante du pied, s'était déclarée avec les symptômes ci-après énoncés : affaiblissement général avec un froid inconcevable dans toute la région dorsale, les lombes et les jambes; face livide et terreuse, contraction des doigts aux extrémités inférieures et supérieures. A la suite de ces symptômes, était survenue une petite tache noire qui s'était rapidement étendue sur toute la plante du pied gauche, et le malade était mort en fort peu de temps.

A l'autopsie, M. Yassukovitch trouva un épanchement séreux dans le péricarde, le foie était extraordinairement rouge, et couvert de taches livides à sa surface, les vaisseaux sanguins et le ventricule droit du cœur étaient remplis d'un sang liquide,

la veine cave descendante altérée dans sa texture était considérablement amincie, et un peu comprimée.

On peut assigner comme causes de cette maladie: la situation topographique de la ville de Vouischki, qui est bâtie sur un terrain bas, marécageux, et de trois côtés environnée de lacs; les fréquentes variations de l'atmosphère, qui y est toujours extrêmement humide, et enfin l'état misérable des Juifs qui les force à vivre entassés dans de méchantes cabanes malsaines, la mauvaise nourriture et le dénuement presque total de vêtemens. Une autre cause dépendait du froment qu'emploient les malheureux pour faire leur pain, et dans lequel M. Yassukovitch a reconnu la présence d'une énorme quantité de seigle ergoté, ce qui lui donne la couleur la plus noire et le grain le plus amer. Cependant, sur 48 malades, il n'en mourut que 16. A. J.

36. Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent diseases of India, and of warm climates generally. — Recherches sur les causes, la nature et le traitement des maladies régnantes dans l'Inde, et, en général, dans les pays chauds, appuyées sur des observations, des autopsies cadavériques, avec de nombreuses gravures coloriées; par James Annesley, écuy., de l'Institut médical de Madras, et, en dernier lieu, chirurgien à l'hôpital général de cette ville. 2 vol. Vol. II, pp. 700 et 19 planches. Londres, 1828; Longman. (2e *article.*) Voyez le *Bulletin*, Tome XIV, art. 15.

Le second volume de ce magnifique ouvrage a suivi de très-près le premier. Il justifie tous les éloges que nous nous sommes fait un devoir d'adresser à l'auteur.

Nous avions dans un premier article fait connaître avec quelque détail les opinions physiologiques de M. Annesley, parce qu'elles nous ont paru importantes, et qu'elles servent puissamment à éclairer sur la nature des causes des affections qui sont les plus communes dans l'Inde. — Nous en étions restés au 2e chapitre du 1er livre du 1er volume, où l'auteur fait successivement apprécier l'influence du sol, de la situation du pays et de la végétation. M. Annesley range sous deux classes les causes de maladie 1° influence des exhalaisons du sol et des débris de la végétation, sous diverses circonstances qui favorisent le développement des effluves, dont l'activité délétère est bien plus

grande dans les pays chauds et pendant les saisons chaudes qu'elle ne l'est dans les régions tempérées.

2° Causes qui disposent l'économie animale à subir plus vivement l'action des émanations; on comprend facilement que les causes qui rendent plus disposé à l'action des exhalaisons du sol et à l'influence du climat dépendent du régime alimentaire et de la manière de vivre : mais avant d'entrer dans les détails que comportent ces divers sujets, M. A. développe quelques idées générales sur les rapports qui existent entre l'homme et le sol qu'il habite, les productions de la terre, qui l'entourent et le nourrissent, et l'état de l'air qu'il respire continuellement. Voici à peu près comment s'exprime cet auteur : « L'influence de ces agens est d'un immense intérêt, non pas seulement sous le point de vue médical, mais leur importance est plus grande encore lorsqu'on la considère sous les points de vue philosophique, civil et politique.

Les conditions de l'atmosphère résultat de la composition de l'air, des variations de température qu'éprouve ce fluide, des changemens qui se passent au-dessus de l'atmosphère, et enfin du sol qu'occupent les zônes torrides et tempérées, ces conditions, dis-je, ne sont pas seulement les causes principales et immédiates, d'un côté, de la forte et bonne organisation mentale et corporelle de l'homme, et d'un autre côté, les causes des maladies qui le tourmentent, arrêtent son développement physique et moral, et l'enlèvent du milieu des êtres animés dont il est la tête et le maître; mais de telles causes ont encore l'influence la plus active, quoique la plus éloignée, sur le caractère national, l'avancement dans tous les arts, les sciences et les rafinemens de la civilisation chez certains peuples, et sur l'abaissement et l'espèce de dégradation physiques et moraux qu'on observe dans d'autres contrées.

Dans certains pays, la bienfaisante influence de ces agens peut être appréciée par la liberté, la prospérité et la grandeur des habitans; dans d'autres contrées, leurs nuisibles effets sont manifestés par l'état dégénéré et abruti des espèces, dont les besoins, les mœurs, les jouissances et les désirs dépassent rarement ceux des animaux des classes élevées. En un mot, la constitution de l'atmosphère, conséquence de l'état du sol et de la situation du pays, est, suivant sa nature, tour à tour cause de maladie, et principale source de la perfection de l'organisation

animale et de sa dégradation. C'est donc à apprécier ces influences qu'on doit rapporter les divers degrés de la science de l'homme tel qu'on l'observe dans les divers pays du globe : l'état de la liberté et de la grandeur des nations, leur état d'esclavage et d'abaissement, l'élévation et la chute des empires y sont liés. Aussi cette étude intéresse également le savant, le philosophe, le législateur et les arbitres des destinées des peuples. »

L'auteur nous donne ensuite des détails sur les sols et les régions qui produisent des effluves, et sur les circonstances qui en favorisent la formation.

Parmi les sols qui donnent naissance à des émanations nuisibles, ceux qui méritent le plus d'attention sont les lieux bas et marécageux. Toutes les régions, sous les tropiques ou les zônes tempérées, qui sont basses et sujètes aux inondations, et les endroits qui sont saturés d'humidité et qui abondent en débris organiques, produisent des effluves. Les sols argileux et épais, et les riches terres d'alluvion qu'on trouve au fond des vallées ou des ravins, ou aux embouchures des rivières, donnent aussi naissance à des exhalaisons, quand ces terrains sont exposés à l'action d'un soleil actif, particulièrement lorsqu'ils ont été inondés, et quand ils abondent en débris d'une exubérante végétation. On voit, par ces passages que nous traduisons presque textuellement, que M. Annesley admet, avec tous les hommes qui ont étudié la question, une sorte d'empoisonnement par la respiration, comme première cause des maladies des pays chauds ; il traite fort au long, et avec toutes les données que l'observation seule peut fournir, du *malaria*, de ses effets sur l'économie animale, des moyens d'en prévenir les effets et qui s'opposent à son action sur l'économie animale. On conçoit que l'analyse d'un pareil ouvrage deviendrait un traité sur ce sujet, si on voulait suivre l'auteur dans tous les détails qu'exige une si importante question. Aussi nous nous bornerons ici à renvoyer à l'ouvrage et à engager tous les médecins, et surtout les hommes qui s'occupent des lois sanitaires, à lire et à méditer le bel ouvrage de M. Annesley ; nous leur recommandons également l'*Histoire médicale des marais*, par M. Monfalcon.

La nature du climat, le cours des saisons, dans cet immense pays que nous appellons aujourd'hui l'Inde anglaise, et dans toutes les possessions britanniques, dans l'Orient, sont appréciés avec sagacité et talent. Ainsi, pour donner seulement une

idée de l'étendue des documens qui ont été recueillis par M. Annesley, nous indiquerons ici les lieux principaux, et par grouppes, ce sont : la province du Bengale, Bahar, Allahabad, et toutes les possessions anglaises dans le continent indien, puis encore Ceylan, Java, l'Ile-de-France, le cap de Bonne-Espérance et la côte occidentale d'Afrique.

D'un autre côté, l'auteur traite du climat et des saisons des Indes occidentales : Demerara, Essequebo, Berbice, la Trinité, Tabago, Ste.-Lucie, les Barbades et la Jamaïque, et enfin, M. Annesley parle du climat et des saisons, et du degré de salubrité de Gibraltar, Malte et les Iles Ioniennes ; ce qui, dans les circonstances actuelles, donne un nouvel intérêt à ce travail.

Partout, à l'influence du climat, du sol et des exhalaisons, s'ajoute comme cause de maladies le régime adopté par les Européens dans l'Inde et les climats chauds. La nourriture, pour me servir de l'expression anglaise est trop riche, trop stimulante, trop échauffante, ce qui amène un état de pléthore. — Il faudrait que les Européens ne fissent de l'exercice que le matin, plus rarement le soir, et qu'ils s'en abstinssent absolument pendant la journée.

Après avoir fait apprécier toute l'action des causes de maladies, l'auteur indique comment elles se développent, et quels en sont les premiers indices.

Il fait sentir toute l'importance que l'on doit attacher à ces premiers indices du mal, à ces prodrômes que M. Annesley nomme avec grande raison symptômes précurseurs ou prémoniteurs (*Premonitory symptoms*), il indique par quels moyens on peut arrêter les progrès et faire avorter la maladie. Ce sont la saignée et une forte purgation. Ces moyens pourraient sembler contradictoires, cependant il paraît que M. Annesley a bien reconnu la nature des affections qu'il était appelé à traiter, car il fait cette remarque importante :

« Regarder la faiblesse comme le seul accident à combattre, et penser que toute la maladie sera terminée lorsqu'on aura fait disparaître cet état, est une manière de voir qui a eu de fâcheuses suites ; beaucoup de praticiens, se dirigeant d'après cette idée, ont donné les toniques et les stimulans, et ont ainsi excité un appétit factice, et par suite augmenté la maladie primitive, c. à d. la pléthore et la congestion locale, jusqu'à ce que l'état de simple plénitude du système vasculaire, soit local, soit gé-

néral, et la faiblesse qui en résulte, aient été changés en une inflammation de quelque organe important, ou en accès de fièvre. Combien le résultat eût été différent (pense M. Annesley), si l'on avait donné des purgatifs actifs et répétés, des substances légèrement excitantes et sudorifiques, et si l'on avait provoqué les *déplétions* générales et locales suivant les circonstances, et si l'on avait prescrit un régime et un exercice modérés! »

M. Annesley prétend qu'en même temps que les évacuations sont indiquées, il faut, à l'aide de divers moyens légèrement stimulans, relever l'état du système nerveux; je ne sais si cette indication est fréquente, mais il me semble qu'on ne saurait trop recommander de n'employer que des substances peu excitantes, car il est bien facile de faire passer l'état de congestion des organes à celui d'état inflammatoire, transition à laquelle les malades sont surtout disposés dans les pays chauds.

Le 2e livre du 1er volume contient des observations sur les désordres des fonctions digestives qui se rencontrent le plus fréquemment dans l'Inde et les climats chauds, ainsi que sur les maladies des individus qui ont résidé dans l'Inde, et sont retournés en Europe. Ces maladies, dans l'Inde et dans les climats chauds, offrent ce caractère particulier que l'estomac est rarement seul affecté, et presque toujours les intestins et le foie sont simultanément atteints. Nous n'admettons pas cette grande rareté des affections gastriques dans l'Inde; elles sont plutôt souvent méconnues: la maladie de Napoléon nous en offre un célèbre exemple. (Voy. *Bull.*, Tom. XV, art. 167, cah. de nov. 1828.)

Dans le chapitre 1er, M. Annesley fait connaître les causes, les symptômes et la nature de ces premiers désordres qui pourraient être légers, mais qui sont presque toujours aggravés, parce qu'il est très-commun, chez les Européens qui habitent les climats chauds, que l'appétit soit augmenté lorsque l'estomac est déjà malade, c'est même souvent un des premiers signes de maladie. L'état de constipation est un des symptômes auxquels il faut aussi faire la plus grande attention, car ce dernier état annonce une diminution dans les sécrétions hépatiques et intestinales. *Il faut alors employer pendant plusieurs jours les purgatifs.* Pour nous, nous ne verrions là que les premiers signes d'une irritation gastro-hépatique. L'état morbide que M. A. nomme indigestion, est l'état gastrique des anciens auteurs, ou mieux, les signes d'irritation plus ou moins vive de

l'estomac et du duodenum, qui précèdent ou accompagnent l'hépatite, et loin de conseiller les purgatifs, nous aurions recours aux évacuations sanguines locales, et aux applications de sangsues au siège pour dégorger le système veineux abdominal, nous donnerions les délayans à l'intérieur et nous emploierions encore les dérivatifs, tels que bains de pieds muriatiques, les cataplasmes acétiques, etc. A la suite de l'état de constipation, continue M. Annesley, vient la diarrhée, qui alterne ensuite avec la constipation, les selles sont en général très-foncées, presque noires et très-fétides, d'autre fois verdâtres, et elles ont une odeur acide repoussante. De temps en temps elles sont blanchâtres, souvent comme argileuses, semblables à du mastic, ou comme bigarrées. Un état de torpeur du foie, dit M. Annesley, accompagne ordinairement l'état d'altération des fonctions digestives, surtout au début du mal; mais nous demanderons à cet honorable médecin s'il est plus rationnel de combattre la *torpeur* du foie par les purgatifs que la *faiblesse* par les toniques. La suppression d'une sécrétion n'indique ni torpeur, ni faiblesse; elle indique une irritation plus ou moins vive de l'organe sécréteur.

L'auteur admet que l'état de la langue fournit les meilleurs signes qu'on puisse obtenir sur l'état des viscères abdominaux, et le commencement de la maladie. Quand elle est sale et chargée, on peut en conclure que les sécrétions et les évacuations alvines ne sont pas égales aux besoins de l'économie, qu'il faut les augmenter afin d'empêcher les accidens, suites de cet état. Il ne suffit pas que la langue soit nette à sa pointe, il faut qu'elle le soit à sa base.

Après avoir ainsi tracé les premiers signes de maladie, l'auteur indique le traitement et le régime à adopter lors des altérations primitives des fonctions de l'estomac dans les climats chauds. Il faut d'abord changer de régime, tout excitant doit être proscrit, il faut choisir une nourriture légère et facile à digérer, et réduire la quantité d'alimens. Si le malade éprouve encore des rapports acides et âcres, on combinera de légers toniques avec les anti-acides: la magnésie, le soda-water, le sous carbonate de soude et les apéritifs; on fera prendre tous les jours une pilule composée d'un grain et demi de *blue pill*, et 3 grains d'aloès, ou d'aloès et de myrrhe. Lorsqu'il n'y a point de signes d'irritation vers l'estomac, qu'il semble que la mala-

die soit la suite d'un état de surcharge des appareils biliaires, on pourra donner l'ipécacuanha comme émétique. Lorsque la sécrétion du foie est diminuée, il faut la rappeler au moyen des *Blue-pills* unies à l'aloès. On peut donner en même temps une infusion de parties égales de gentiane et de sénné, avec un peu de teinture d'aloès et de cardamome. Lorsque les sécrétions et les selles sont encore plus altérées, il faut ajouter à toutes ces substances un gros ou deux de sels neutres, et faire prendre des lavemens. Lorsque l'état de dyspepsie est plus grave que celui que nous venons d'abord d'indiquer, les selles contiennent alors beaucoup de bile non mêlée. 10, 15 ou 20 grains de calomel seront substitués aux *Blue-pills* et un large vésicatoire sera appliqué sur la région épigastrique et l'hypocondre droit. Tant que l'état des selles n'a pas l'apparence de l'état de santé, il faut donner le soir une pilule laxative et le matin une potion purgative. Bientôt enfin, l'irritation inflammatoire de la surface muqueuse de l'estomac vient compliquer l'état de congestion du foie, ce qui est un degré beaucoup plus avancé de la maladie. Nous n'avons fait aucune réflexion sur ce mode de traitement; nous sommes seulement historiens fidèles, nos lecteurs jugeront eux-mêmes.

Nous trouvons à la suite des détails donnés par M. Annesley sur les premiers signes d'irritation de l'estomac, l'histoire des inflammations et des lésions organiques de ce viscère, et l'indication des moyens de traitement les plus convenables, avec des remarques sur l'état des organes lors de l'autopsie cadavérique.

L'auteur pose en principe qu'une inflammation de l'estomac simple et sans complication, est une maladie fort rare dans les climats chauds, et même dans les régions tempérées, et cependant il fait voir que lorsque l'inflammation est bornée à la membrane muqueuse, elle peut exister long-temps sans être reconnue, il revient encore ici sur les graves inconvéniens qu'il y a à méconnaître cette affection, et à traiter l'*indigestion*, cet état de dyspepsie, auquel on fait d'abord peu d'attention, est combattu par des moyens que l'on croit propres à diminuer la faiblesse qui accompagne l'état d'irritation chronique. M. Annesley rapporte plusieurs observations pour démontrer combien l'usage des toniques a été nuisible, et fait voir que ces moyens de traitement, loin d'être utiles aux malades, ont amené chez eux des ulcérations de l'estomac, et les ont fait succomber. Dans les climats chauds surtout, les antiphlogistiques et les délayans de-

viennent nécessaires, il est fâcheux que beaucoup de médecins, et M. Annesley, lui-même, malgré des vues saines sur la nature des maladies qu'il a été appelé à traiter, soit encore entraîné à conseiller si souvent l'usage de substances purgatives et irritantes, sous prétexte de l'état de torpeur de foie. Certainement, en employant à propos le traitement antiphlogistique, comme il l'a déjà fait souvent, et en secondant ces moyens d'un régime doux, et en faisant renoncer les malades à toutes les boissons excitantes, qui leur sont souvent conseillées par des hommes ignorans et routiniers, nul doute que M. Annesley n'ait dû obtenir bien plus de succès que ses confrères; mais nous osons croire et répéter qu'il faut mettre beaucoup de réserve dans l'emploi des purgatifs; car s'ils agissent souvent très-utilement, ils sont aussi fort souvent nuisibles, et aggravent l'état du canal intestinal, contre lequel on avait cru devoir en conseiller l'emploi. Il y a un terme moyen entre l'emploi exagéré des drastiques et des purgatifs, comme les a conseillés Hamilton, et la proscription beaucoup trop sévère de quelques partisans exagérés de la doctrine physiologique. Nos réflexions sur le traitement conseillé par M. Annesley sont justifiées par l'article suivant sur le cholera de l'Inde.

Après avoir parlé des maladies de l'estomac, M. Annesley traite des maladies du foie et de l'appareil biliaire.

Dans les Indes orientales, on peut dire que la proportion des hépatites est plus que triple de celle qu'on rencontre dans les contrées occidentales. Dans diverses divisions de l'armée du Bengale, le nombre annuel des maladies du foie varie de 3 à 25 pour cent; en s'en tenant seulement aux dénominations des maladies telles qu'elles sont indiquées sur les rapports médicaux, indication qui est toujours au-dessous de ce qui est réellement. Dans les divisions de l'armée de Madras, où les maladies sont caractérisées avec plus de soin, on trouve que dans ces divisions le rapport varie de 6 à 35 pour cent. Le plus faible rapport s'observe dans les provinces qui sont les plus voisines de celles de la Présidence du Bengale, et le rapport le plus élevé s'observe dans les provinces les plus méridionales et les plus sèches.

M. Annesley distingue des désordres fonctionnels et des maladies des organes, ces divisions qui appartiennent à la vieille pathologie auraient dû être abandonnées par un homme aussi

éclairé que notre savant confrère, car l'affection qu'il désigne sous le nom d'augmentation de sécrétion de la bile dépend d'un état d'irritation; comme l'hépatite proprement, elle n'en diffère que par le degré d'intensité; l'augmentation de sécrétion de la bile tient à un changement d'état de l'organe moins prononcé, parce que la cause morbide a agi moins long-temps ou avec moins de gravité que dans l'hépatite confirmée.

Cela est tellement vrai, que les diverses observations de l'auteur indiquent clairement les divers degrés ou périodes de la maladie.

Ainsi les observations d'augmentation de sécrétion de la bile produisant des nausées, puis la diarrhée, indiquent un premier degré de la maladie, qui a été souvent précédé par la suppression de la sécrétion.

Le 2e est bien caractérisé par ce titre d'une autre observation : Sécrétion de bile augmentée, avec afflux de sang vers le foie. — Plus tard, c. à d. 3e degré, augmentation de l'écoulement de la bile, conduisant à un état inflammatoire des intestins. Abondantes évacuations bilieuses produisant une excitation inflammatoire de l'organisme, irritation de l'estomac et des intestins, avec maux de tête. Au sujet de la présence de la bile dans le canal intestinal, M. Annesley pose cette question :

La bile sécrétée en plus grande abondance est-elle irritante, ou bien est-elle la suite de l'irritation? Notre auteur pense que l'accumulation et le séjour de la bile peuvent être des symptômes primitifs, de même que la plus abondante sécrétion. Mais il peut y avoir flux bilieux abondant, et en même temps cependant accumulation de bile dans les vaisseaux sécréteurs du foie. Cette accumulation de bile produit donc une irritation des surfaces muqueuses du tube digestif, un désordre général, accompagné de fièvre et de douleurs de tête.

L'état morbide du foie, que M. Annesley désigne sous le nom de congestion sanguine simple, est combattu par le calomel. Cette congestion sanguine est souvent accompagnée d'accumulation de bile. L'état que le même auteur désigne sous le nom de torpeur du foie, qui, suivant nous, doit précéder l'état de congestion sanguine, est celui où la sécrétion biliaire est supprimée, c'est le premier degré de l'inflammation, état qui peut rester stationnaire, et qui serait pour nous une hépatite chronique avec ou sans duodénite; mais M. Annesley pense

qu'il peut y avoir un état de torpeur des fonctions du foie, sans que cet état soit lié à un état inflammatoire chronique. Ce sont encore des purgatifs dont on prescrit l'emploi; et ces purgatifs sont encore le calomel, ou l'huile de ricin, et le mélange connu sous le nom de *Common black draught*, que l'on rend plus actif au moyen d'une substance amère, et par l'addition d'une certaine quantité de teinture de jalap.

Ces divers états, que nous avons indiqués fort rapidement, doivent précéder l'état que M. Annesley désigne sous le nom de congestion active du foie, avec irritation intestinale: cette congestion est promptement guérie par les déplétions sanguines.

Un excellent chapitre se trouve ici sur les inflammations actives et chroniques, et sur les abcès du foie.

Le traitement des affections chroniques du foie, tel que le prescrit M. Annesley, se compose des déplétions sanguines, de l'emploi de la solution nitro-muriatique, des émétiques, de l'acide nitreux en solution. Les sétons et les cautères sont préférés aux vésicatoires.—Il recommande les bains d'eaux simples, sulfureux, ou bien avec le chlore, et même les bains de vapeurs; et concurremment, les eccoprotiques, les apéritifs, les *désobstruans* et plus tard les toniques.

Nous ne pouvons donner ici qu'une idée fort incomplète des matières contenues dans le 1er volume de l'ouvrage de M. Annesley; une analyse complète d'un si vaste traité deviendrait elle-même un travail de longue haleine, si l'on ajoutait quelques réflexions aux opinions diverses émises par l'auteur, et si l'on cherchait ou à les combattre ou à les appuyer. Nous avons voulu seulement, dans cette insuffisante esquisse, donner une idée des moyens que mettent en usage les médecins anglais dans le traitement des maladies du foie; moyens qui se réduisent à de fortes saignées et à l'emploi simultané des purgatifs. Nous regrettons que le temps et l'espace ne nous aient pas non plus permis de présenter ici les considérations importantes et les objections qui se rattachent naturellement à cette manière d'agir. A la fin du 1er volume, M. Annesley a donné des détails intéressans sur les hydatides du foie. Nous espérons pouvoir revenir sur cette importante publication; mais nous devons dire dès aujourd'hui que rien de si complet n'a été écrit sur les maladies du foie, produites par le séjour dans l'Inde et les pays

chauds. Il y a 21 planches très-bien gravées, coloriées, jointes à ce 1er volume, et on trouve à la fin 3 appendices contenant divers rapports médicaux.

Le 2e volume qui a, comme le 1er, 6 à 700 pages avec les appendices, contient encore 19 autres planches, gravées, coloriées avec le même soin, sur les maladies des intestins.

M. Annesley y a traité fort au long, entr'autres maladies, de la dysenterie et des diverses affections du canal intestinal, et il a terminé son travail en indiquant les précautions à prendre lorsque de nouvelles troupes sont envoyées dans l'Inde. Nous engageons tous les médecins amis de la science, à étudier et à lire l'ouvrage de M. Annesley; car, bien que nous ne partagions pas toutes ses opinions, nous apprécions à sa juste valeur l'importance de ses belles recherches, et nous aurions même voulu pouvoir traduire dans notre langue son ouvrage; mais l'étendue de ce travail, et les dépenses qu'il exigerait, empêcheront sans doute, à notre grand regret, qu'aucun libraire veuille se charger des frais de publication; et cependant une semblable traduction serait une acquisition utile pour la littérature médicale française, à cause des matériaux précieux pour l'anatomie pathologique, recueillis par M. Annesley, et des données exactes qu'il nous fournit sur les véritables causes des maladies des pays chauds. DE FERMON.

37. DE LA PATHOLOGIE DU CHOLERA DE L'INDE. (*Bibliothek for Læger;* 1827, cah. 1.)

Les médecins anglais dans l'Inde, frappés de voir parmi les symptômes du cholera l'affaissement subit des forces vitales, la congestion du sang au centre du corps, des évacuations considérables par le vomissement et par les selles, ont regardé jusqu'ici la maladie comme spasmodique, et ont cherché à la combattre par l'opium, le camphre, les boissons spiritueuses et le calomel; ils ont sans doute eu recours au dernier de ces médicamens dans la persuasion qu'il existait une affection morbide du foie. Un médecin français à Pondichéry, M. Gravier, que l'on suppose être un élève ou un partisan de Broussais, a au contraire traité depuis quelques années le cholera comme une gastro-entérite, et paraît avoir été si heureux dans son traitement, que le gouverneur anglais à Madras, M. Monroe, l'a prié de lui communiquer les détails de sa méthode. M. Gravier avait depuis long-temps communiqué son opinion aux médecins de Madras, mais il pa-

raît qu'ils n'y avaient guère fait attention. Il ne s'en est pas moins empressé de satisfaire à la demande du gouverneur anglais; celui-ci a communiqué le rapport de M. Gravier au gouverveur danois dans l'Inde, qui, à son tour, l'a fait passer en Danemark, et c'est ainsi qu'un extrait du rapport de notre compatriote a pu être inséré dans la *Bibliothèque* danoise *pour les médecins.*

Ayant observé la maladie pendant 8 ans, M. Gravier croit pouvoir la caractériser comme une gastro-entérite épidémique. A l'autopsie des corps de ceux qui avaient été enlevés par le choléra, il a toujours trouvé le cerveau et les organes de la poitrine intacts, mais les parois de l'estomac étaient enflammées, l'orifice de l'estomac avait une couleur rouge-violet, la membrane muqueuse dans toute l'étendue de cet organe, était épaissie, gangréneuse, d'une teinte brune. Dans le cœcum et le gros intestin, l'inflammation était évidente. Le duodenum présentait le même aspect que l'estomac, et l'intestin grèle portait des traces d'une vive irritation. La vessie, enflammée, ressemblait à un morceau de parchemin froissé entre les doigts; le foie et la rate conservaient leur état naturel; la vésicule du fiel était pleine d'un liquide ayant une belle couleur jaune. Quelques médecins anglais assurent avoir trouvé des invaginations dans le petit intestin. M. Gravier n'en a pas remarqué; toutefois il en regarde l'existence comme probable, puisqu'on en voit dans tous les pays chez les individus morts d'une gastro-entérite commune, qui, dans l'Inde, est désignée sous les noms de *fièvre des Yongles, de Salem, de Seringapatnam.*

M. Gravier ne doute donc pas que le cholera de l'Inde ne consiste dans une vive irritation du canal intestinal, laquelle se développe à la suite des changemens de l'atmosphère. Cette irritation est la cause de douleurs poignantes dans le bas-ventre, et abat souvent les forces avant que l'inflammation devienne suppurative ou gangréneuse. Toutefois le caractère en est toujours inflammatoire, et ne varie que par le degré d'intensité. A l'égard de la nature des vomissemens, l'auteur pense que les contractions du duodenum empêchent la bile de se jeter dans cet intestin; l'irritation concentrée dans cet organe ne se communique point au foie; dans le cas contraire, il y aurait jaunisse, ce qui n'a jamais lieu. Dans la fièvre jaune, on voit sécréter une grande quantité de bile; c'est que, dans cette

maladie, l'inflammation se manifeste moins que dans le cholera de l'Inde.

C'est parce que la bile ne peut passer dans le canal intestinal, que les vomissemens et les évacuations ne consistent qu'en liquides séreux et en suc pancréatique mêlé de glaires. Voilà ce qui a trompé les médecins anglais. Ne voyant point de bile dans les excrétions, ils ont voulu en provoquer la sécrétion, sans se douter qu'ils ajoutaient à l'empêchement de la formation de la bile, c'est-à-dire à l'inflammation de l'estomac et de la membrane muqueuse du duodenum. M. Gravier est persuadé que si la disparition de la bile n'était pas un effet de la violente irritation, les moyens stimulans employés par les Anglais l'auraient provoquée, et auraient diminué la gravité des symptômes au lieu d'augmenter encore l'irritation qui s'oppose à la sécrétion et à l'excrétion de cette bile.

M. Gravier considère donc le cholera comme une inflammation du canal intestinal, qui se manifeste d'abord sous une forme nerveuse, par le moyen des sympathies qui sont mises en mouvement, et qui toutes arrivées à ce degré, peuvent devenir mortelles; au lieu que si elles avaient le temps de se développer, elles auraient évidemment le caractère inflammatoire. L'auteur regarde les désorganisations observées à l'autopsie comme les fruits de la méthode stimulante. Le poivre, le piment, le camphre, l'éther, le laudanum, l'alcool et le calomel, dit-il, doivent nécessairement porter le trouble dans des organes déjà irrités. Néanmoins quelques malades guérissent par suite de ce traitement dont ils portent long-temps les traces. L'auteur vit un officier anglais à qui, dans l'espace de quelques jours, on avait donné 60 grains de calomel et 600 gouttes de laudanum; il fut délivré du cholera; mais 13 mois après, il succomba aux suites d'une gastro-duodénite. Chaque année un bon nombre d'Anglais qui ont échappé à la fièvre de l'Inde et subi le traitement du calomel et de l'opium sont envoyés en Angleterre, pour chercher des secours aux eaux de Cheltenham.

En employant la méthode anti-phlogistique, M. Gravier perd à peine 2 individus sur 30. La marche rapide de la maladie exige, selon lui, des remèdes prompts, mais non pas extraordinaires. De l'eau froide donnée d'abord en grande quantité, puis en moindre, des fomentations au bas-ventre diminuent dans tous les cas les symptômes. Lorsque les extrémités se re-

froidissent, et que les douleurs et les crampes diminuent, on peut aussitôt appliquer 25 à 50 sangsues sur le ventre, suivant l'âge, le sexe et la constitution du malade; mettre des sinapismes aux jambes, et prescrire une diète très-rigoureuse. La guérison a lieu très-rapidement; le malade ressent bientôt un appétit très-vif, et, dès le lendemain, on peut lui faire boire de l'eau de riz qui achève la guérison. L'auteur préfère au reste une méthode quelconque à la méthode expectante; car il y a des exemples de malades guéris par des moyens stimulans, tandis qu'on n'obtient point de succès en abondonnant la maladie entièrement à elle-même.

Au rapport de M. Gravier sont annexés des documens officiels, tendant à prouver les heureux résultats de la méthode antiphlogistique. En 1825, il n'est mort qu'un seul des malades traités d'après la méthode de l'auteur. On a ajouté une note de M. Negrin, officier de santé, à Karikal; cette note a été lue, en 1825, dans la langue malabare, à l'assemblée des mestris ou médecins indiens, qui, d'après les ordres de l'administrateur français, à Karikal, sont obligés de pratiquer le traitement antiphlogistique. M. Negrin fait remarquer que la maladie se déclare toujours pendant les moussons du nord-est, et durant ou après les pluies; ceux qui en sont affectés le plus souvent et le plus opiniâtrement, ce sont les pauvres qui mènent une vie misérable, et se nourrissent d'alimens mal cuits ou trop acides. Les moyens employés par M. Negrin sont à peu près les mêmes que recommande M. Gravier. Dans la dernière épidémie du mois d'août, M. Negrin a perdu 6 malades sur 30 qu'il eut à traiter tant à Pondichéry qu'à Karikal, encore ces 6 individus n'avaient eu recours à lui qu'au dernier stade de la maladie, et ils avaient pris d'abord quantité de remèdes stimulans. D.

38. Description d'une fièvre intermittente épidémique qui a régné, en 1824, en Sibérie; par M. le Dr Voskressenski. (*Voïenno-mulitsinski Journal.* — Journal de Médecine militaire; Tom. VII, n° 1, p. 66. St.-Petersb. 1826.)

Cette maladie épidémique commença à se manifester à la fin d'avril 1824, et ses ravages furent bientôt si rapides, qu'un petit nombre de personnes seulement n'en fut point atteint. Les villes de Tomsk, Atchinsk, Kouznietsk, Kolivan, Tara, Kainsk et leurs arrondissemens, y furent surtout exposés, ainsi

que le *steppe de Babarinski*, qu'on peut regarder comme le foyer principal de cette épidémie.

L'épidémie dont il est question avait cela de particulier, nous dit l'auteur de ce mémoire, qu'au commencement de la maladie, la fièvre était continue, ce qui durait de 4 à 7 et à 14 jours; au bout de ce temps les accès étaient intermittens. Cette fièvre continue préliminaire était en raison de l'organisation du malade et des circonstances, tantôt inflammatoire, tantôt nerveuse, et tantôt semblait provenir d'un état saburral des premières voies.

Afin de prendre une idée exacte des causes de cette maladie, il ne sera pas hors de propos de donner ici un léger aperçu topographique du *steppe de Babarinski*.

On comprend sous cette dénomination une plaine immense de la Sibérie entièrement dépourvue de montagnes et de forets, et qui s'étend sur un espace de 530 verstes de l'ouest à l'est : celui qu'il occupe du nord au sud est indéterminé. Il commence au bourg de Konief, sur les limites des gouvernemens de Tobolsk et de Tomsk, et finit à la nouvelle ville de Kolivan, située dans la plaine de Baraba, au milieu de hautes montagnes qui s'étendent des deux côtés de l'Oby, et semblent avoir été formées par les siècles par la violente impétuosité des vagues de ce fleuve. Ses frontières septentrionales se perdent dans des montagnes couvertes d'une neige éternelle, et inaccessibles à l'homme; au sud il touche aux steppes brûlans où paissent les troupeaux de chevaux des Kirguis nomades, tributaires des Chinois. Le sol en est marécageux, couvert de bruyères, où séjournent des eaux stagnantes, et où ne viennent qu'avec beaucoup de peine le blé, l'avoine et le sarrazin. L'hiver y est terrible : depuis les premiers jours de décembre jusqu'au mois de février, le thermomètre ne marque jamais moins de 32 degrés, et le froid y est accompagné de vents impétueux, auxquels les Sibériens ont donné le nom de *bourani* ou *pourgui*. Ces vents commencent toujours vers le milieu de la nuit, et soufflent avec tant de violence pendant un et quelquefois pendant trois jours, que la neige qu'ils soulèvent obscurcit presque le soleil. Le tableau du pays est encore plus affreux et plus déplorable pendant l'été : d'épais nuages en chargent presque continuellement l'horizon, et se résolvent en pluies impétueuses, qui rendent

l'air malsain, humide, et rempli de miasmes qui contribuent au développement des fièvres et des pleurésies. Lorsque le soleil entre dans le signe de l'écrevisse (vers le 20 juin), ses rayons brûlans dessèchent toutes les plantes du désert, et convertissent l'eau stagnante des marais en vapeurs, qui, au moment où le soleil se couche, retombent sur la terre sous la forme d'un brouillard épais, qui rend le sol humide et glacial, et engendre une multitude de maladies rhumatismales. C'est à cette époque que se propage, chez les chevaux et chez les hommes, le *Sibirskaïa yazwa*, la peste de Sibérie, ou les anthrax. Au milieu du jour, mais surtout le soir, l'air est obscurci par des nuées d'insectes, de cousins et petites mouches qui s'abattent sur les animaux, et leur font des piqûres suivies de douleurs intolérables. Les fièvres malignes et nerveuses, ainsi que le *Sibirskaia yazva* même, ne sauraient être attribuées qu'à cette influence délétère de l'atmosphère toujours chargée de miasmes impurs, et à l'usage de l'eau marécageuse en boisson. Il faut de plus observer que la débâcle du Tom et de l'Oby, en 1824, a été tellement impétueuse, et qu'elle a occasioné tant de dégâts, que des villages entiers, situés sur leurs rives, ont été emportés. Leurs eaux ne s'étaient point élevées à une hauteur si considérable depuis 32 ans, et elles ont conservé cette élévation depuis le 16 jusqu'au 24 avril, qu'elles ont été peu à peu évaporées par les rayons du soleil. Cependant l'épidémie dont il est ici question n'a point eu de suites funestes. Les remèdes employés pour la combattre ont été : les racines de valériane et de serpentaire ; Flor. arnicæ. Rad. angel. archang. Æther. sulphuric. alcoholis ; des esprits, des linimens aromatiques, du camphre, etc. L'usage du quinquina a été très-fréquent, de même que celui de l'écorce de chêne et de saule, de la racine de l'acorus calamus, etc. L'emploi du café a été, dit-on, très-salutaire. A. J.

39. Formation de fausses membranes dans un cas d'inflammation de la vessie ; par M. le Dr Boulgakof. (*Voienno-Meditsinski Journal.*—Journal de Médecine militaire ; Tom. VII, n° 3, p. 312-320. St.-Pét. 1826.)

Le nommé Iwan Iwanof entra à l'hôpital le 2 avril 1825. Il se plaignait d'une douleur intolérable, qui s'étendait dans toute la partie inférieure du ventre jusqu'à l'extrémité du gland ; on sen-

tait une tumeur assez développée au-dessus du pubis. Le malade ressentait une chaleur excessive dans toutes ces parties, et éprouvait, depuis 2 jours, une rétention d'urine. Ce liquide ne s'échappait que par gouttes de couleur rougeâtre, et l'excrétion était accompagnée d'une douleur extraordinaire dans l'intérieur de l'abdomen; il y avait pesanteur de la tête, langue blanche et sèche, soif excessive, mélancolie, absence de sommeil et d'appétit, constipation, pouls plein et dur. Après avoir fait tirer 16 onces de sang au malade, on lui prescrivit les remèdes suivans: ℞. nitrat. potass. ʒ ij. sulphat. magn. astr. ℥ß sacchar. albi ℥j solve in decoct. mucilag. Pharm. castr ℔jDS à prendre une cuiller à bouche toutes les heures. Des lotions émollientes chaudes furent faites sur la région hypogastrique, et pendant les 24 heures, on fit prendre au malade deux lavemens émolliens, qui le fatiguèrent beaucoup.

Le 3 avril. Après la saignée, la douleur et l'irritation vers la vessie diminuèrent, la sécrétion de l'urine devint plus libre, le pouls était moins dur. Douze sangsues furent appliquées au-dessus du pubis, et l'on prescrivit pour frictions sur le bas-ventre, quatre fois par jour, camph. ʒj solv. in oleo lini ℥j.

Le 5. Mal de tête, langue sèche, soif ardente, sommeil agité, respiration entrecoupée de soupirs, constipation, augmentation de la tumeur et de la douleur dans la vessie, excrétion de l'urine plus difficile et accompagnée de douleurs insupportables, pouls plein et dur. Ces signes d'exacerbation engagèrent à faire pratiquer une nouvelle saignée d'une livre et demie de sang, et à prescrire l'emploi intérieur de Sub-muriat. Hydrarg. gr. ij. succi spiss. Hyosc. gr. j. sacchari albi gr. x, pour un bol toutes les 3 heures; pour boisson, la décoction de guimauve nitrée; de plus, un lavement émollient.

Le 6 avril. Le mal de tête, la sécheresse de la bouche et la soif tourmentaient moins le malade. Respiration plus libre, la tumeur au dessus du pubis moins douloureuse, l'excrétion de l'urine encore très pénible, et le liquide était mêlé d'une grande quantité d'une humeur blanche, fort épaisse, qui s'échappait en forme de caillots. Le pouls était moins dur et plus égal.

Le 8 avril. Le malade se plaignait d'une douleur qu'il ressentait dans la région du col de la vessie, surtout lorsqu'il urinait. On prescrivit un liniment volatil, mêlé d'un volume égal d'onguent mercuriel, pour frictions sur le ventre trois fois par jour.

Le 9. Faiblessse générale, visage pâle et abattu, la bouche peu sèche, soif médiocre, sommeil interrompu, appétit faible, selles libres; la tension au-dessus du pubis et la douleur autour du col de la vessie beaucoup moindres. L'urine était accompagnée de mucus coagulé qui se présentait sous la forme de membranes. Pouls faible. On prescrivit : ℞. camph. ʒj. solve in mucilag. gummi. acac. ver. Sacchari alb. aa ℥j. infu. Rad. valer. ℥viij. succi Hyosc. gr. xij M. D. S. une cuillerée à bouche toutes les heures.

Le 11. Plus de sécheresse dans la bouche ni de soif immodérée, plus de tension ni de douleur dans le col de la vessie; la sécrétion de l'urine, tantôt naturelle, tantôt moins libre, avec un fort dépôt d'humeur épaisse; pouls naturel.

Le 12 avril. Le matin, le malade urina très difficilement; mais bientôt, après un effort extraordinaire, l'urine s'échappa avec impétuosité, et l'on vit sortir du canal urinaire un morceau de membrane de forme cylindrique, long d'environ deux pouces, gros comme le bout d'une plume à écrire, d'un côté rouge à la surface, et de l'autre de couleur jaunâtre.

Après l'expulsion heureuse et extraordinaire de ce corps étranger, qui avait été formé dans le col de la vessie, l'état du malade n'eut plus rien d'alarmant, et il sortit quelques jours après de l'hôpital. A. J.

40. Mémoire sur la Dothinentérite observée à Nancy, au commencement de l'année 1828; par le Dr Leuret, etc. (*Archives générales de médecine;* oct. 1828.)

On sait que M. Bretonneau, de Tours, a donné le nom de *dothinentérite* (*Bulletin;* Tome VIII, article 41.) aux affections morbides à la suite desquelles on trouve des ulcérations dépendantes de la destruction totale où partielle des follicules isolés et réunis des intestins. Cette maladie débute par une inflammation qui tuméfie les follicules, les désorganise, et les change en escharres. Cinq observations sont rapportées dans le mémoire du Dr Leuret; les nécropsies sont analogues aux faits déjà publiés par M. Bretonneau, et propres à faire adopter les idées de ce médecin. Les individus qui font le sujet des 4 premières observations ont tous été malades à la suite de l'arrivée d'un militaire nommé Burtin, qui avait éprouvé à Figuères des vomissemens bilieux, de la fièvre et du dévoie-

ment. Le père et la mère, et 8 autres personnes qui demeuraient dans la même maison que le militaire, furent atteints, ainsi que 5 personnes du voisinage. Tous les malades avaient de la fièvre, du délire, de la surdité, la bouche sèche, fuligineuse, une grande soif et du dévoiement. Le D[r] Leuret reste dans le doute sur la contagion de la maladie que le militaire Burtin avait éprouvée à Figuères, et laisse au temps le soin d'éclaircir cette question. Quant à la méthode curative, le médecin propose, comme M. Bretonneau, de prescrire peu de remèdes, et de s'en rapporter aux forces toutes-puissantes de la nature.

41. Mémoire sur l'endurcissement du foetus; par M. Duparque, D.-M. (*Nouvelle Bibliothèque médicale*; sept. 1828.)

L'enfant contenu dans le sein maternel, peut être frappé d'endurcissement et de raideur. Les signes caractéristiques de cet état sont, suivant M. Duparque, la dureté et la raideur uniforme de tout le corps, la couleur foncée de la peau, et l'augmentation du volume du corps dans les régions splanchniques. L'engouement de l'appareil circulatoire et la stase du système capillaire, sont les causes de la raideur du fœtus et de la dureté des organes. Le cordon ombilical offre les mêmes phénomènes de raideur et d'endurcissement, occasionés principalement par la surabondance de la gélatine de Warton. L'endurcissement du fœtus doit être considéré comme un état pathologique, et l'enfant peut naître avec cette affection. On peut présumer l'existence de cette maladie chez le fœtus renfermé dans la matrice, à la cessation plus ou moins brusque des mouvemens de l'enfant; et à la sensation d'un corps dur et inflexible, au moyen du toucher par la vulve et à travers les parois de l'abdomen. Les femmes que M. Duparque a vues mettre au monde des avortons dans un état de rigidité, étaient affectées d'un état pléthorique, et, dans ces cas, la saignée aurait pu prévenir la maladie et la mort du fœtus.

42. Observation de transfusion opérée avec succès dans un cas d'hémorrhagie utérine; par le D[r] Brown. (*Edinb. med. and surg. journ.*; avril 1828.)

A la suite de son 10[e] accouchement, une dame qui, déjà, avait éprouvé plusieurs fois des pertes abondantes, fut prise d'une hémorrhagie utérine violente, qui, en peu d'instans, la

réduisit à un état désespéré. En effet, les extrémités étaient froides, la respiration lente et stertoreuse, les paupières fermées, la pupille dilatée et insensible à la lumière, les lèvres tremblantes et le pouls imperceptible au poignet et même à la carotide. Les excitans les plus énergiques furent mis en usage sans aucun succès, et quelques mouvemens convulsifs qui suivirent leur emploi vinrent encore aggraver cet état si terrible. Enfin, M. Brown, en désespoir de cause, résolut de tenter la transfusion. Il injecta donc treize gros de sang dans la veine médiane; 5 minutes après, aucun changement n'étant survenu, il réitéra l'injection avec la même quantité de sang. Le pouls alors commença à se faire sentir à l'artère radiale, la respiration parut devenir plus facile et les pupiles moins dilatées. Au bout de 10 minutes, troisième injection de la même quantité, et alors amélioration évidente; pouls régulier de 120 pulsations par minute, et retour des mouvemens de la déglutition. On réitéra enfin l'injection pour la 4e fois; la malade reprit tout-à-fait connaissance et parut rendue à la vie. Une violente réaction se manifesta, mais n'eut aucune suite fâcheuse, et la personne se rétablit parfaitement. On injecta en tout six onces et demie de sang dans la veine médiane. Des faits semblables ont été rapportés dans le *Bulletin*, Tom. VIII, art. 136.

43. Utérus double ; double conception. Obs. du Dr Geiss. (*Rust's Magazin ;* Vol. XX.)

Une femme de moyenne taille, robuste et bien portante, était en travail depuis 2 jours. Le Dr Geiss, appelé près d'elle, observa que les douleurs se bornaient au côté droit, et que la matrice s'élevait de ce côté jusqu'au thorax, tandis que, de l'autre, elle ne s'étendait que jusqu'à l'ombilic. Les parties génitales extérieures et l'orifice utérin étaient parfaitement conformés, et le toucher lui fit facilement reconnaître l'épaule du fœtus derrière les membranes. La version fut opérée et donna le jour à une petite fille très-bien portante. Le côté droit de l'abdomen diminua aussitôt de volume, tandis que le gauche n'éprouva aucun changement. Au bout d'une heure, les douleurs se firent sentir de nouveau, et M. Geiss ne tarda pas à reconnaître, par le toucher, qu'au-delà de l'orifice de l'utérus, il existait une membrane distendue par un fluide et faisant saillie à travers une ouverture annulaire placée du côté gauche, tan-

dis que le cordon de l'enfant déjà né se portait en haut dans une cavité en tout semblable à l'utérus. Par un nouvel examen, il reconnut bientôt distinctement le ventre d'un second enfant se présentant à l'orifice dont nous venons de parler. Il fallut avoir de nouveau recours à la version, qu'il pratiqua sans difficulté, et il amena ainsi un enfant mâle très-robuste, paraissant mort-né, mais qui fut promptement rappelé à la vie. Comme la délivrance ne s'effectuait pas, il porta de nouveau la main dans l'utérus, et se convainquit ainsi que cet organe était double. Le placenta du premier enfant se détacha le premier, et l'utérus droit se contracta aussitôt vigoureusement. Le placenta gauche se détacha ensuite, mais l'utérus de ce côté ne se contracta que faiblement, et la femme perdit une assez grande quantité de sang; cependant deux mois après, elle était parfaitement remise et ses deux enfans se portaient très-bien. Deux ans auparavant, elle était accouchée d'un seul enfant, mais après un travail très pénible.

44. APPLICATION DES VENTOUSES DANS LES CAS DE BLESSURES ENVENIMÉES.

Le Dr Pennock, de Philadelphie, a fait récemment une suite d'expériences sur l'application des ventouses sur des blessures envenimées; en voici les résultats :

1° Les effets ordinaires, particuliers aux blessures envenimées, ne peuvent point se manifester pendant l'absence de la pression atmosphérique, produite par l'application des ventouses.

2° Une telle application n'arrête point l'action délétère du poison, en l'extrayant de la surface qui en est imprégnée. L'action de la ventouse prévient les effets du poison en arrêtant l'absorption, et sans qu'il soit extrait, par l'aspiration de la ventouse, une seule particule de la substance employée dans cette occasion Car si on introduit obliquement, au moyen d'un tube, un poison en poudre (par exemple de la strychnine ou de l'arsenic) dans une blessure étroite et sous les tégumens, nulle partie de la substance vénéneuse ne se trouvera extraite, et cependant il ne se présentera aucun indice de son action pendant le temps de l'application de la ventouse.

3° Les symptômes généraux, tels que les convulsions té-

taniques, etc., se trouvent arrêtés dans leur développement par l'établissement du vide sur la surface cutanée au-dessous de laquelle le poison a été déposé; alors, en enlevant le poison au moyen d'une incision faite aux tégumens, on conserve la vie à l'animal.

4° Si on applique la ventouse sur l'ouverture faite aux tégumens, pour y introduire le tube qui contient le poison, et si on dépose celui-ci sous la peau au-delà de la circonférence de la ventouse, aucun effet vénéneux ne se manifeste, tant que subsiste le vide; mais, dès que la ventouse est écartée, l'action de la substance délétère commence.

5° Si, pendant l'application de la ventouse, posée telle qu'on vient de le dire, on fait une incision entre son rebord et l'endroit du corps où le poison a été logé, la mort s'ensuivra aussi promptement que si la pression atmosphérique n'eût pas été écartée.

6° Si, après que la ventouse a été appliquée durant un temps donné sur la peau saine qui couvre la partie du corps où le poison a été inoculé, on enlève cette ventouse, la mort s'ensuivra aussi promptement que si elle n'avait pas été du tout appliquée.

45. Observations sur l'efficacité des Ventouses scarifiées dans les phlegmasies cérébro-spinales; par M. Beaufils, médecin des dispensaires. (*Nouvelle Bibliothèque médicale;* sept. 1828, p. 399.)

Dans la 1re observation, une petite fille, âgée de 7 ans, offrait tout les accidens de la chorée ou danse de St.-Guy. La malade portait la main à la tête, en poussant des cris, et M. Beaufils pensa qu'il pouvait y avoir inflammation des méninges céphalique et rachidienne. Quinze sangsues furent appliquées au-dessus de la protubérance occipitale, et amenèrent un mieux marqué. Mais de nouveaux accidens s'étant manifestés, on appliqua des ventouses scarifiées depuis la région cervicale jusqu'à la dernière vertèbre lombaire. Un régime adoucissant, continué pendant trois mois, acheva la guérison de la petite malade.

Dans la 2e observation, une couturière, âgée de 24 ans, était atteinte d'une grande faiblesse dans les extrémités supérieures et inférieures du côté droit, avec fourmillement et engourdissement. On appliqua des ventouses scarifiées, depuis la région

cervicale jusqu'au sacrum. L'opération à peine achevée, cette femme descendit de son lit et put marcher dans sa chambre. Sa guérison a été complète depuis cette époque.

46. GLOSSITE. — Observ. recueillie par le Dr VAN-DEKEERE. (*Nouv. Bibliothèq. méd.*, etc.; juill. 1828.)

Joseph Drouard, âgé de 43 ans, tailleur de pierres, entré à l'Hôtel-Dieu le 19 juillet 1816, pour y être traité d'une glossite fort intense, survenue à la suite d'une cautérisation, avec le vitriol bleu, d'un bouton qui occupait la partie postérieure et moyenne de la langue. Au moment de son arrivée, le malade avait la bouche largement ouverte; la langue, rouge, tendue, douloureuse et couverte çà et là, ainsi que la membrane muqueuse buccale, de concrétions pelliculaires albumineuses, remplissait la concavité du palais, faisait saillie dans le pharynx, et débordait antérieurement et latéralement les arcades dentaires; les gencives étaient tuméfiées; le malade pouvait à peine parler; la déglutition des solides était impossible, celle des liquides était très-difficile, et la suffocation imminente. Des sangsues furent posées autour du cou, et donnèrent beaucoup de sang sans amener d'amélioration. Le soir, deux grains d'émétique, prescrits par M. Dupuytren, donnèrent lieu à des vomissemens abondans; un large vésicatoire fut appliqué.

Le lendemain, l'état était le même, et cependant le malade disait parler plus librement que la veille. Étonné du peu de succès de sa médication, M. Dupuytren fit ouvrir largement la bouche, et aperçut, à l'endroit où la cautérisation avait été pratiquée, une goutte de pus; une pression modérée en fit sortir une seconde. Alors un stylet cannelé fut porté dans ce point, et pénétra d'avant en arrière dans l'épaisseur de la langue; un bistouri, conduit dans sa cannelure, fut dirigé vers la base de cet organe, et il s'écoula de l'incision une grande quantité de pus mêlé de sang. Des pressions assez fortes sur le bord de la langue, et répétées de temps en temps dans le courant de la journée, achevèrent de vider le foyer. Des gargarismes détersifs et de légers laxatifs furent ordonnés. Deux heures à peine s'étaient écoulées depuis l'incision, que l'amélioration était bien prononcée; le soir, la langue était complètement rentrée dans la cavité buccale, et ne débordait plus en aucun sens les arca-

des dentaires. 3 jours après, le malade était parfaitement guéri.

47. ABCÈS DU FOIE OUVERT DANS LE PÉRICARDE. (*Journ. des progrès*, etc.; VIIe Vol.)

A l'ouverture du cadavre d'une négresse âgée de 35 ans, dans l'une des salles de dissection du collége Jefferson, on trouva un abcès considérable du foie, et occupant presque toute l'étendue de cet organe. Il était rempli d'un pus de mauvaise qualité, fortement coloré par la bile et la substance du foie qu'il tenait en dissolution, et dans lequel flottaient les débris de ce viscère. Le colon adhérait fortement à la surface inférieure du foie, mais la cloison qui avait dû résulter de cette adhérence avait été détruite par la suppuration. La circonstance la plus digne d'être remarquée, c'était une autre adhérence de même nature avec le côté gauche du diaphragme au-dessous du cœur; Il s'était fait, dans ce point, une ouverture qui communiquait dans la cavité du péricarde, et cette poche contenait deux pintes au moins de cette sanie qui remplissait l'intérieur du foie. Le péricarde étant fortement distendu, et la surface du cœur étant tapissée de saillies dentelées, formées par une exsudation albumineuse concrétée, et qui offrait cet aspect qu'on a comparé à celui des saillies résultant de la brusque séparation de deux morceaux de marbre réunis par une couche très-mince de beurre, on en tira la conséquence que ce liquide purulent séjournait depuis longtemps dans cette cavité.

48. QUELQUES MOTS SUR LE TÆNIA LATA (*Bothriocephalus latus* Bremser); par le Dr Fred. ERDMANN, médecin du roi de Saxe, etc. (*Zeitschr. für Natur-und Heilkunde;* Tom. V, 1er n°, p. 160.)

On sait, d'après les observations de Bremser, que le *Bothriocephalus latus* ne se rencontre en général qu'en Russie, en Pologne, en Suisse et dans une partie de la France, tandis que le *Tænia Solium* se trouve dans tous les pays de l'Europe et en Égypte.

En Livonie, aux environs de Dorpat et de Riga, le premier de ces vers est très-commun, mais il ne provoque pas, en général, d'accidens marqués; souvent des masses entières en sont expulsées spontanément, ou par l'usage de quelque médicament anthelmintique. Le *Tænia Solium,* au contraire, ne se rencontre guère dans les provinces russes de la Baltique; et comme le Bo-

thriocéphale se trouve indifféremment chez les individus de toutes les nations qui habitent ces pays, cela prouve que son existence et sa fréquence tiennent à une cause locale, indépendante des modifications nationales. S'il se trouve, dans ces pays, des individus affectés du *Tænia Solium*, c'est qu'ils ont importé ce ver de l'étranger. Le Bothriocéphale n'a jamais été trouvé dans un cadavre humain, ni par Bremser, ni par M. Rudolphi. Le Dr Erdmann en a trouvé une fois plusieurs fragmens dans l'intestin d'un individu mort de marasme, à la clinique de Dorpat; mais on ne put les conserver, parce qu'ils avaient déjà commencé à entrer en putréfaction. L'huile de Chabert et le remède de Nouffer suffisent, dans la plupart des cas, pour chasser le Bothriocéphale chez les individus qui en sont affectés. La facilité d'expulser ce ver, et le peu d'accidens qu'il produit, tiennent peut-être à l'absence de la couronne de crochets autour de sa tête. S. G. L.

49. Hygæa, et lægevidenskabelict Tidsskrift. — Hygie, Journal médical, publié par C. Otto. D. M.; année 1827, 4e cah., in-12. Copenhague; impr. de Græbe.

Il nous reste à annoncer ce dernier cahier d'un ouvrage périodique médical, qui a été réuni en 1828 à la *Bibliothèque* des médecins, autre recueil médical qui se publie à Copenhague.

Ce cah. contient d'abord un mémoire de M. Svendsen, chirurgien de régiment, sur une simplification des appareils de Desault pour la guérison de la fracture des os. Vient ensuite la fin de l'aperçu des maladies traitées en 1826 dans la maison de correction de Copenhague. Nous avons parlé du commencement de ce rapport. — Guérison extraordinaire d'un *ileus*, par le Dr de Meza, à Elseneur. Cette guérison fut opérée, non par le médecin, mais par une bonne femme. Un homme d'une quarantaine d'années, souffrant d'une obstruction opiniâtre et de coliques violentes, ne sentit aucun soulagement à la suite de plusieurs doses d'huile de ricin, de lavemens du même liquide, de frictions d'huile de camphre, d'une *decoct. folior. sennæ saturatum*, et d'une potion antiémétique de Rivière, avec du laudanum; enfin, de plusieurs doses de musc, ayant pour but de faire cesser un hoquet avec lequel s'exhalait une odeur fétide comme celle des excrémens. En allant voir le malade, le 6e jour, le médecin apprit avec étonne-

ment que le hoquet qui avait résisté à l'opium et au musc, avait cédé à un verre de vin de Malaga, qu'avait conseillé une bonne femme; qu'après 8 jours d'obstruction, il avait eu, la nuit, des évacuations abondantes. Le médecin craignit d'abord que ce changement subit ne fût l'effet d'une gangrène ou d'une paralysie du gros intestin; cependant, au bout de quelques jours, le malade fut rétabli. M. de Meza laisse en doute si le vin de Malaga a pu agir ici comme médicament, et de quelle manière.

Le reste du cahier se compose d'extraits d'ouvrages et de journaux de médecine. D.

50. Recueil des travaux de la Société d'amateurs des sciences, de l'agriculture et des arts, de Lille; années 1823 et 1824. In-8°. Lille, 1826; Leleux.

Ce recueil contient un grand nombre de mémoires et de notices fort dignes d'intérêt; nous ne parlerons ici que des faits qui ont rapport à la médecine.

M. le Dr Trachez a rapporté deux observations de blessures avec fractures et hémorrhagies, suites de coups de feu, et qui paraissaient rendre l'amputation nécessaire. Dans ces deux cas on n'eut pas recours à cette opération, d'après l'avis de M. Trachez, quoique d'autres praticiens fussent d'un avis opposé, et les deux malades ont pu conserver leurs membres, malgré les accidens qui ont entravé la guérison; nous devons dire que, dans les deux cas, les blessures avaient eu lieu au bras et à l'avant-bras. Sans doute, comme le dit M. Trachez, il ne faut pas se hâter de recourir aux moyens extrêmes, tant que les accidens consécutifs menaçans, l'affaiblissement du sujet, ne viennent pas mettre un terme à tout espoir de sauver le membre. Mais aussi, en attendant trop, la vie du malade est gravement compromise; agir à propos, tel est l'art du chirurgien comme du médecin.

M. Vaidy a rapporté deux faits propres à confirmer l'efficacité qu'on attribue au tartre stibié à grandes doses dans le traitement des inflammations du poumon. Le 1er malade, après avoir eu 30 sangsues, prit, deux jours de suite, 12 grains d'émétique, dans une potion gommeuse, par cuillerées, d'heure en heure, et fut immédiatement guéri.

Le 2e malade, après deux saignées de 16 onces, qui ne le soulagèrent pas, et une autre saignée de 12 onces, 30 sangsues, on

donna la même potion qu'au malade précédent; le soulagement fut marqué, et, à l'aide de quelques autres moyens, la guérison fut bientôt complète.

M. Degland a rapporté l'empoisonnement de plusieurs personnes par l'aconit napel; deux ont succombé. Il fait des observations fort sages sur les inconvéniens que peut avoir l'emploi de cette substance dans les affections névralgiques, rhumatismales, la gale et la syphilis; maladies dans lesquelles Stoerk, Rosenstein, Reinhold, Murray, Nysten et d'autres encore l'ont conseillé. On trouve ensuite un mémoire intéressant de M. Charpentier sur l'irritation (Voyez *Bulletin,* Tom. I, 368.) Enfin, deux notices, l'une sur Lestiboudois, par M. Bottin, l'autre sur le Dr Alex. Henri-Joseph Rousseau, membre de la Société de Lille, par M. Vaidy, terminent la partie médicale de ce volume.

CHIRURGIE.

51. Sur l'état de la Chirurgie chez les peuples nomades de la Sibérie et de la Russie asiatique; par le Dr Henri de Martius, Méd. à Nossen, en Saxe (Græfe und Walther : *Journal f. Chirurgie ;* Tom. XI, 1er cah. 1828, pag. 66.)

L'auteur de cette notice a fait un séjour de quelques années en Russie; il trace une esquisse rapide des différentes méthodes de guérison qui sont en usage chez les peuples de la partie asiatique de cet empire.

Les bains, dont il parle en premier lieu, et surtout les bains de vapeur, jouent un grand rôle chez les Russes, dans le traitement de toutes les maladies externes. La principale opération chirurgicale est la saignée, qu'on pratique avec un instrument quelconque, avec une lancette émoussée, un scalpel, un bistouri, une aiguille à 2 tranchans, ou enfin avec un petit couteau particulier, à 3 pointes. Les Kalmouks se servent d'une espèce de flamme, dont la lame tranchante ouvre la veine par le moyen d'un petit marteau de fer, avec lequel on y frappe un coup; chez les peuplades asiatiques, on emploie une espèce de petite arbalète, dont le trait est un instrument en forme de lancette, qui pénètre dans la veine lorsqu'on détend le ressort. Au

Kamtschatka on ouvre la veine près de la malléole du pied, à l'aide d'un petit couteau, d'un poinçon, d'une aiguille, d'une alène, etc.

L'application des sangsues n'est pas inconnue à ces peuplades; et l'on y procède d'une manière très-simple. En été, ceux qui désirent se débarrasser d'une partie de leur sang, se déshabillent, et se plongent dans une rivière ou un étang, contenant des sangsues; lorsque ces animaux ont sucé du sang en quantité suffisante, on les fait tomber avec un peu de sel marin. Pour les besoins de l'hiver, on les met, avec de l'eau, dans des fosses d'argile, et on les laisse geler; pour les employer ensuite on fait dégeler la glace qui les couvre. Les scarifications, ou l'acupuncture sont employées dans la colique, dans presque toutes les tumeurs et les abcès, et dans l'anthrax de Sibérie. Les Mongoles pratiquent des incisions, et emploient le sublimé corrosif, l'arsenic, le sel ammoniac, l'alun et le tabac. Les Cosaques des steppes coupent les anthrax avec les dents, et en percent ensuite la base, sur 4 différens côtés, avec des aiguilles ou des alènes. Les Tongouses et les Burètes recouvrent l'anthrax d'un morceau d'étoffe avant de l'écraser avec les dents. Pour faire les incisions, on se sert de pierres à feu, ou de fragmens de verre tranchans, de dents de brochet, de coquilles de moules, etc. Dans l'angine et dans la difficulté de la déglutition, on perce la luette, à différentes reprises, avec une aiguille ou une alène. Dans les ophthalmies les paupières sont scarifiées à l'aide de petits couteaux, ou d'aiguilles aplaties et à deux tranchans; une bande d'étoffe noire ou verte, ou un tamis de crin noir fixé sur les yeux, sert à adoucir l'impression trop forte des rayons lumineux. Le tatouage est un moyen cosmétique chez les Ostiaques et les Tongouses. L'inoculation de la variole naturelle se pratique depuis un temps immémorial dans les steppes de l'Asie. Les Mongoles attachent la croûte d'une pustule variolique sur une petite égratignure faite à la main ou au pied; dans la Grusinie et la Géorgie on pratique une incision cruciale superficielle entre le pouce et l'index; et après avoir essuyé le sang, on touche la petite plaie avec la matière variolique, qu'on conserve dans une petite boîte ou flacon en corne; on recouvre le tout d'un peu de coton.

A Barnaoul, à Kiachta, et dans d'autres endroits des frontières du Gouvernement d'Irkoutsk, on introduit dans le nez

une mèche imprégnée de la matière variolique; les Tongouses et les Burètes appliquent sur la joue et sur le front une couche de la lymphe qui suinte d'une pustule variolique.

Pour ventouser on se sert d'une grande ventouse en cuivre, pouvant contenir jusqu'à une livre de liquide. On la chauffe sur un feu de charbons, et on l'applique sur une partie de la peau, à travers laquelle paraissent les veines. Lorsque la peau est gonflée, l'opérateur choisit la veine la plus grosse, la fixe avec une planchette pourvue d'une échancrure longitudinale, et l'ouvre avec son scarificateur; un aide, qui a préparé, en attendant, la grande ventouse, l'applique de nouveau, jusqu'à ce qu'une quantité suffisante de sang soit extraite.

En Livonie, en Esthonie, en Courlande et dans l'Ingrie, on se sert à cet effet d'une corne de buffle, percée à sa pointe d'une ouverture, par laquelle l'air est extrait au moyen de la succion opérée avec la bouche. Dans beaucoup de contrées de la Russie on a aussi l'usage d'appliquer sur le ventre des pots en fer de fonte, dans lesquels on a raréfié l'air au moyen d'un peu d'étoupe; les femmes et les filles s'en servent quelquefois comme d'un moyen abortif. Dans les bains de vapeur on pratique des frictions avec des morceaux d'étoffe de laine grossière, et la flagellation avec des verges de jeunes rameaux de bouleau. La fustigation avec des bâtons ou par le knout, est quelquefois mise en usage comme un bon moyen contre les maladies mentales. Les sétons sont très-fréquemment employés par les peuplades des steppes; la cautérisation avec des aiguilles de fer ou de cuivre rougies au feu, avec lesquelles on perce les tumeurs qui n'ont pas cédé aux autres moyens, est souvent très-efficace. Le moxa est un des moyens dont on se sert le plus souvent; on le fait avec du fil de coton; avant de l'appliquer on recouvre la peau d'une couche de blanc d'œuf, ou d'une solution de colle de poisson, ou de colle forte; on fait encore des moxas avec du chanvre, du lin et de l'amadou; les Kalmouks emploient à cet usage les feuilles de la Centaurée de Sibérie (*Centaurea sibirica*), le duvet des graines de plusieurs espèces de Saule, etc. Les Mongoles saupoudrent préalablement le lieu d'application du moxa avec une couche mince de terre glaise ou d'argile; les Ostiaques et les Tongouses préparent le moxa avec les fibres laineuses et jaunâtres qu'on trouve dans les fentes de l'écorce du

bouleau ; en Sibérie l'on emploie pour le même usage le duvet de plusieurs espèces d'Armoise. Pour appliquer le moxa, on cherche d'abord l'endroit le moins sensible de la peau, à l'aide d'un charbon ardent, qui sert comme d'épreuve : chez les Songares et les Torgots, on traite la pustule maligne avec un moxa composé de parties égales de poudre de Lycopode, de racine de fougère mâle finement pulvérisée, de bois pourri, etc. ; on emploie également la moëlle des tiges du *Helianthus annuus*, du Sureau, etc. Dans les régions méridionales, l'herbe et la racine de l'*Adonis vernalis,* réduites en pulpe, servent de moyen vésicant ; les Kalmouks emploient, dans la même vue, la pulpe de la Pulsatille écrasée ; les Bourètes et les Mongoles font usage de quelques espèces d'Euphorbes et de Renoncules. Dans les dartres très-opiniâtres, et dans la gale très-invétérée, plusieurs peuplades des steppes emploient, sous forme de cataplasme, un petit insecte voisin des *Meloë*. La Ciguë aquatique et le Garou servent de moyens vésicans en Sibérie. Les Kalmouks préparent des lavemens avec une décoction d'*Aconitum lycoctonum* et *septentrionale*, d'*Adonis vernalis*, d'*Asarum europœum*, d'Agaric du Mélèze, d'Euphorbes, de Gratiole, d'Ellebore, etc. ; et on les administre à l'aide d'une vessie de porc, d'ours ou de phoque, munie d'une canule, qu'on fait avec un os creux d'une aîle de Mouëtte, ou avec la tige creuse de quelque espèce d'Ombellifères. On fait des pessaires de savon, de suif durci, ou de farine de seigle avec du sirop simple, ou du miel ; les Kalmouks les font avec du miel et du sel de cuisine. Dans la constipation opiniâtre on place le malade sur une éminence sabloneuse et aride, et on lui applique sur le ventre dénudé un caillou lisse et fortement chauffé.

Pour se dépouiller de leur barbe, les jeunes Baskirs se frottent le menton aves des cendres chaudes, et en arrachent les poils, un à un, par le moyen d'un procédé qui leur est propre ; les Tartares emploient comme épilatoire un mélange composé de 9 parties de chaux vive et d'une partie d'orpiment, dont ils font un onguent, en les pétrissant avec du jaune d'œuf. Les principaux cosmétiques de ces peuples sont : le suc frais de la racine du Sceau de salomon (*Convallaria Polygonatum*), les décoctions d'écorce de Garou (*Daphne mezereum*), de Vipérine (*Echium vulgare*), etc.

L'art des accouchemens se compose de plusieurs pratiques très-singulières. Chez les Kalmouks, un homme jeune et vigoureux prend sur ses genoux la femme en travail pour lui pétrir l'abdomen; lorsque l'enfant est au passage, la sage-femme donne un signe par lequel le mari et ses amis, postés près de la maison, sont avertis et déchargent subitement leurs armes à feu; cette explosion inattendue, et la frayeur de la mère, doivent contribuer à hâter l'accouchement. Les moins fortunés compriment le ventre de la mère avec des courroies, ou entre les deux branches d'une fourche; ils espèrent ainsi favoriser la sortie de l'enfant.

Les individus mordus par une tarentule, ou piqués par un scorpion, sont d'abord gorgés de lait, puis emmaillottés dans un panier, qu'on fait balancer ou tournoyer dans l'air au moyen d'une corde, jusqu'à ce qu'il s'en suive un abondant vomissement et une forte sueur.

Ceux qui sont atteints d'apoplexie sont cousus dans une peau d'ours, dans laquelle on les laisse durant 3 jours; on les secoue de temps en temps, ou on les porte sur le haut d'une colline pour les faire rouler en bas.

L'auteur parle en dernier lieu des amulettes qui sont le plus en usage chez les peuples de ces contrées. S. G. L.

52. Abcès salivaire confondu avec une induration de la glande parotide; par le Dr Krimer. (Græfe und Walther; *Journal für Chirurgie*, etc.; Tom. X, 4e n°, p. 600).

Un jeune paysan ayant voulu se faire extraire la seconde dent molaire supérieure, cette dent se brisa et la racine resta dans l'alvéole; il y eut un gonflement considérable de la joue, et une tumeur, du volume d'une noix, et douloureuse à la pression, se forma sous l'oreille gauche, du même côté. Cinq ans après, lorsque l'auteur examina, pour la première fois, cette tumeur, elle avait le volume d'un gros poing, s'étendait jusqu'à l'apophyse mastoïde et repoussait l'oreille en haut; on l'apercevait aussi dans l'intérieur de la bouche, au dehors de la racine de la langue, et à côté des amygdales. On résolut d'extirper cette tumeur qu'on croyait être un squirrhe de la parotide, mais en opérant, on trouva qu'une petite partie de la glande seulement était affectée d'induration. Cette partie ayant été enlevée, on vit jaillir

subitement un liquide clair et transparent, qu'on reconnut pour être de la salive. Sa quantité s'élevait à 7 onces environ. La tumeur fut aussi ouverte du côté de la bouche, et là, on vit s'écouler environ 2 onces d'un pus fétide; deux racines cariées de la dent molaire brisée furent extraites, et la cavité de l'abcès salivaire remplie de charpie trempée dans l'huile. L'écoulement du pus eut lieu vers la bouche. La réunion de la plaie fut obtenue après 3 semaines. La sécrétion de la salive est devenue normale. L'auteur pense que l'ouverture de l'abcès du côté de la bouche eût procuré une guérison plus prompte et plus simple.

53. Sur l'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire des membres (érysipèle phlegmoneux); par le Dr Pauli, à Potsdam. (Rust. *Magazin;* Tom. XXVII, 1er cah., 1828, p. 127.)

L'érysipèle phlegmoneux ou gangréneux (*erysipelas inflammatorium, phlegmonodes, malignum, carbunculosum, gangrænosum*) est rangé à tort parmi les inflammations érysipélateuses, dont il diffère par sa nature, son siége et son mode de développement, tandis qu'il ne leur ressemble que par sa forme extérieure. Cette maladie, peu commune en général, affecte de préférence les extrémités; on ne l'observe guère que sur les personnes de la classe laborieuse; on distingue dans sa marche une période inflammatoire et une période suppuratoire. Du 2e au 4e jour le membre affecté est d'un rouge pâle et plus chaud qu'à l'ordinaire; la rougeur ne tarde pas à devenir plus intense; une fièvre violente se déclare; si les progrès du mal ne sont pas arrêtés, il passe le plus souvent du 6e au 7e jour à la période de suppuration. Du 9e au 11e jour, et quelquefois plus tard, paraissent des taches livides ou des tumeurs d'un rouge-brun-foncé et fluctuantes. Ces points tombent en gangrène, s'ouvrent et laissent échapper un pus très abondant, liquide, séreux, sanieux, entremêlé de flocons et de lambeaux albumineux et aponévrotiques. La suppuration continue; cependant la gangrène se borne à la peau, au tissu cellulaire, et aux expansions aponévrotiques; les muscles, les tendons et les ligamens restent intacts. Dans les cas les plus graves, la fonte sanieuse s'empare de tout le membre; une fièvre hectique se développe, et le malade succombe. Dans d'autres cas, les accidens morbi-

des diminuent peu à peu, et la guérison s'opère; les parties dénudées se couvrent de cicatrices dures, fermes, calleuses, qui gènent les mouvemens des membres. Assez souvent, surtout lorsque le mal est le produit d'un transport métastatique, les malades succombent avant que le pus formé ne se fraie une voie au dehors; à l'autopsie on le trouve alors changé en une sanie fétide.

L'érysipèle phlegmoneux est donc, suivant l'auteur, une véritable inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire des membres. Sa cause prédisposante est la diathèse inflammatoire; ses causes occasionelles sont, les unes mécaniques (les coups, les contusions, etc.), les autres vitales ou dynamiques (une suppression subite de la transpiration, des refroidissemens, une vive chaleur, etc.), ou bien ces causes sont métastatiques (dans les fièvres typhodes, la variole, la rougeole, la scarlatine, les fièvres intermittentes, les maladies puerpérales). Dans le traitement, il est essentiel dans le principe, de ne pas confondre le mal avec une affection rhumatismale ou avec un érysipèle proprement dit. Dans la première période, l'indication principale est d'obtenir la résolution de l'inflammation par de larges applications de sangsues, répétées au besoin, et par des bains de vapeurs locaux, que l'auteur vante beaucoup; par des fomentations émollientes et des embrocations d'onguent mercuriel étendu de graisse. Pour ses bains de vapeurs, l'auteur emploie les herbes de mélilot, de mauve, les fleurs de camomille, de sureau, les herbes de ciguë et de jusquiame. Lorsque le bain a été administré, on essuie le membre avec un linge sec, et l'on fait les embrocations avec l'onguent mercuriel; les fomentations chaudes sont continuées dans l'intervalle. L'auteur dit n'avoir pas retiré d'avantage des fomentations avec l'eau végéto-minérale recommandées par le professeur Rust. Celui-ci assure au contraire, dans une note, que si le mal a été reconnu à temps, les fomentations avec une infusion de camomille, chargée de $\frac{1}{2}$ once à 1 once de sous-acétate de plomb, et de 4 à 6 gros de teinture d'opium, sur 1 $\frac{1}{2}$ à 2 liv. de liquide, lui ont presque toujours suffi, soit seules, soit combinées avec des applications de sangsues et des frictions mercurielles abondantes, pour obtenir la résolution, ou du moins pour mettre des bornes à la

suppuration et à la gangrène. Si la résolution ne peut plus s'obtenir, et si le pus est formé, le Dr Pauli recommande de l'évacuer au plus tôt, au moyen d'incisions profondes pratiquées sur les parties fluctuantes; il conseille ensuite des injections stimulantes dans les plaies avec des décoctions aromatiques, astringentes et antiseptiques, la teinture de myrrhe, l'alcool camphré, le vin camphré et miellé, etc. Ces liquides servent aussi, dans le pansement, à imprégner les pièces du bandage; le pansement est à renouveler plusieurs fois par jour. Il faut y éviter tous les onguens et les corps gras. Le traitement interne doit être approprié à l'état du malade. L.

54. Description d'un Hypospadias; par le Dr Gramm. (*Isis*; 1828, Tom. XXI, cah. 5 et 6, p. 557).

Cette description est faite sur un individu encore vivant, de manière que l'état des parties intérieures n'a pu encore être examiné.

55. Fistule urinaire avec grande destruction des parties molles environnant le périné, et régénération d'une partie considérable de l'urèthre; par le Dr Krimer. (*Journal für Chirurgie und Augenheilkunde*; Tom. X, n° 4, p. 629).

Le périné et toutes les parties environnantes étaient, à une assez grande profondeur, dégénérés en une masse squirrheuse chez un malade âgé de 48 ans. On en enleva une portion, et l'urèthre, qui était oblitéré à 3 pouces de son orifice, y fut compris dans une étendue de 3 pouces. Une sonde fut ensuite placée dans les deux portions qui restaient; la régénération commença par la partie antérieure et s'étendit en arrière à plus de 2 pouces de distance. Cependant, la réunion complète se faisant longtemps attendre, le malade s'impatienta et sortit après 4 mois de traitement, sans être complétement guéri.

56. Arrachement du mollet, réapplication et guérison; par le Dr Groeschner de Spremberg. (Græfe u. Walther; *Journal für Chirurgie*, etc.; Tom. XI, 1er cah., p. 128.)

Un tronc d'arbre tombé sur le mollet d'un ouvrier, avait si complètement séparé cette partie du reste de la jambe,

qu'elle n'y adhérait plus que par un pédicule cutané de la largeur du doigt, du côté du tendon d'Achille; le lambeau ne fut réappliqué qu'après 2 heures et demie, et fixé par des points de suture. L'appareil du bandage s'étant dérangé par suite du transport du malade, on fut obligé de le renouveler le 2e jour; 3 jours après, la surface du lambeau se recouvrit d'ampoules gangréneuses; mais sur les bords il y avait une bonne suppuration. On voulut enlever le lambeau, mais on trouva qu'il était agglutiné, à la partie sous-jacente, par l'effet d'une inflammation adhésive.

La gangrène se borna à la superficie, et le malade fut guéri au bout de 29 jours.

57. Ueber das künstliche Wiederabbrechen fehlerhaft geheilter Knochen. — Sur la rupture artificielle du cal des os fracturés et mal guéris, dans la vue d'obtenir une consolidation meilleure et plus régulière; par Jos. Fred. Oesterlen, méd. à Kirchheim (roy. de Wurtemberg). In-8° de 212 pag. avec 1 planche lithogr. (Prix, 1 thlr.) Tubingue, 1827; Fues.

La rupture du cal des os longs des membres, fracturés et consolidés ensuite dans une direction vicieuse, a été à peu près généralement rejetée par les chirurgiens. L'auteur a pour but de prouver par une série d'observations, qu'une semblable opération est cependant couronnée de succès dans la majorité des cas. C'est ce qu'il fait après avoir rapporté d'abord les opinions des chirurgiens anciens et modernes sur cette opération, et les raisons qu'ils ont fait valoir pour la négliger ou la rejeter. Il s'attache à combattre ces raisons, et il donne ensuite des indications et des conseils concernant l'exécution de l'opération dont il s'agit. La machine qui est représentée sur la planche, est décrite en dernier lieu. (*Allg. mediz. Annalen*; octob. 1827.)

58. Fracture du Crane. — Observ. recueillies par le profess. Graefe. (*Rapp. de l'Inst. de Clin. chir. et ophth. de Berlin*; 1827.)

Un petit garçon, âgé de 9 ans, avait été renversé à terre sans connaissance, par la chûte d'une grande et lourde pièce de bois

qui lui était tombée sur la tête, d'une hauteur assez considérable. Le sang sortait de la bouche, des narines, des oreilles et des paupières, et celles-ci étaient le siège d'une sugillation considérable. A l'examen du blessé, le crâne fut trouvé légèrement aplati, dans la direction d'une oreille à l'autre, et, au-dessus de l'oreille droite, il existait une rupture de la peau d'un pouce de longueur. Une sonde fut introduite par cette solution de continuité, et pénétra sans difficulté sous les tégumens, jusque vers la région temporale du côté opposé. Une grande incision cruciale, qui divisa le cuir chevelu, fit découvrir une fracture du crâne, qui s'étendait en travers depuis l'os temporal du côté droit, pardessus le pariétal, jusqu'au côté gauche de la tête. La partie antérieure du crâne était déprimée d'environ une demi-ligne au-dessous du niveau de la partie postérieure; une seconde fissure, partant de l'endroit où se terminait la première, se dirigeait pardessus le frontal vers l'œil droit; les bords de cette fente étaient distans l'un de l'autre d'environ une ligne, de sorte que l'on voyait les pulsations du cerveau qui faisaient sortir, par saccades, une assez grande quantité de liquide sanguinolent. Cette dernière circonstance détermina, nonobstant l'état de stupeur du malade, à ajourner l'opération du trépan, pour voir quel effet produiraient les saignées, les applications froides sur la tête, les laxatifs et les lavemens de vinaigre.

La connaissance du malade revint peu de temps après l'emploi de ces moyens. Toutes les plaies dénudées des os, qui étaient fort étendues, furent pansées simplement avec de la charpie mollette, trempée dans l'eau tiède. Peu-à-peu, plusieurs portions des os contus et brisés se détachèrent avec leur lame externe et interne, formant en tout à peu près trois pouces carrés de surface. Sous ces portions d'os détachées, la dure-mère était couverte de bourgeons charnus d'un bon aspect, qui, sous l'influence du pansement simple indiqué ci-dessus, que l'on continua, se convertirent en une substance membraneuse solide. Au bout de trois mois, l'enfant était parfaitement rétabli.

M. Græfe conclut de cet exemple, et d'un autre semblable qu'il a observé, que l'on doit singulièrement restreindre le précepte donné par les auteurs d'appliquer le trépan dans tous les cas de fracture des os du crâne. Sans méconnaître en rien l'uti-

lité de la trépanation, il croit pouvoir assurer que beaucoup d'individus trépanés à cause de ces sortes de plaies, auraient été sauvés si on ne leur avait pas perforé le crâne; et sans doute, ajoute-t-il, cette opération leur eût été épargnée si l'on se fût toujours rappelé qu'une couronne de trépan est une plaie pénétrante du crâne, grave par elle-même, et qui ne peut qu'ajouter à l'irritation déjà existante.

59. Plaie pénétrante du Crane. (*Journ. génér. des Hôp.*; n° 46.)

Un homme qui venait de recevoir un coup de fleuret dans la fosse orbitaire droite, immédiatement au-dessous de l'arcade sourcilière, fut apporté à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant : l'œil blessé était proéminant, tous les vaisseaux et ceux des paupières fortement injectés, et le malade dans un état de stupeur profonde, sans la moindre faculté de voir, d'entendre et de parler. On lui fit une forte saignée du pied; mais, malgré cette précaution, il fut pris, la nuit suivante, d'un violent délire, se renversa de son lit et se fit une petite plaie à la tête. Le deuxième jour, paralysie complète, même stupeur, pouls petit et concentré. On pratiqua encore deux saignées du pied, et l'on prescrivit pour boisson du petit-lait émétisé. Le troisième jour, les muscles de la respiration commencèrent à se paralyser, et la face devint violette, les poumons ne pouvant se dilater qu'avec beaucoup de peine. Aussi la respiration était-elle stertoreuse, et ne se faisait-elle que par une suite de frémissemens qui, à chaque inspiration, se faisaient également sentir à la région du cœur et au pouls. Vers midi, elle était encore plus effrayante, et ne s'opérait qu'avec une difficulté extraordinaire, par secousses réitérées. Il était présumable que le fleuret pouvait bien avoir fracturé la voûte orbitaire, à sa partie postérieure, et donné lieu à un épanchement de sang capable de comprimer les nerfs de la base du crâne. C'est ainsi que M. Dupuytren interpréta cette série d'accidens. Il ordonna en conséquence qu'on doublât la dose de l'émétique en lavages (*deux grains de tartre stibié et six gros de sel d'Epsom dans de l'eau de veau*), qu'on saignât de nouveau le malade, et qu'on lui appliquât des vésicatoires aux jambes. Mais les accidens s'aggravèrent de plus en plus, la respiration s'éteignit par degrés, et le malade mourut à deux heures après-midi.

Lors de la nécropsie, les os du crâne étant enlevés, on reconnut que la pointe du fleuret avait traversé la partie postérieure de la voûte orbitaire, et que le tissu cérébral était grièvement intéressé. Une esquille osseuse avait été poussée par le fleuret dans la direction de la blessure, et avait déchiré une partie du lobe antérieur du cerveau, vers sa base; l'instrument lui-même avait pénétré jusqu'au lobe postérieur, en passant au dessous du ventricule latéral. Une portion de ce dernier lobe était réduite en bouillie et mêlée à des caillots de sang qui provenaient de l'artère du corps calleux que l'instrument avait lésée, vers l'endroit où finissait la blessure. Il existait, en outre, à la base du crâne, dans la cavité de l'arachnoïde, un énorme épanchement de sang artériel, lequel provenait également de la même source. Tous les autres organes n'offrirent rien de remarquable.

60. Observations sur la pathologie et le traitement de quelques affections du testicule; par B. C. Brodie. (*Journ. univ. des sciences médicales;* juin 1828, p. 257.)

M. Brodie pense qu'on ne doit donner le nom d'hématocèle qu'à l'épanchement du sang dans la cavité de la tunique vaginale. Dans les cas où l'épanchement est peu considérable, il peut être absorbé graduellement au bout de quelques mois ou d'une année. L'absorption est incomplète, si l'épanchement est considérable; et une portion de la tumeur reste considérable pendant plusieurs années. Pour démontrer cette proposition, M. Brodie rapporte huit observations relatives à cette affection. La 1re a pour objet une hématocèle occasionée par une lésion accidentelle, dans laquelle on n'a pratiqué aucune opération, et il ne s'est fait qu'une absorption partielle de la tumeur. M. Brodie, en ouvrant le cadavre d'un vieux nègre mort à l'hospice de Saint-Georges, trouva une hématocèle ancienne, avec disparition de la structure glandulaire du testicule, causée en apparence par la pression continue de l'épanchement. Dans les quatre observations suivantes, la ponction de la tumeur a été pratiquée avec succès sur trois sujets; un seul a péri, mais des suites d'une autre affection. La 7e observation, rapportée par M. Brodie, a pour objet un homme de 30 ans, atteint d'une

hématocèle, combinée avec l'hydrocèle, et dont la guérison fut obtenue par l'incision de la tunique vaginale. Un homme de 50 ans, qui fait le sujet de la 8e et dernière observation, était aussi affecté d'une hématocèle avec hydrocèle, et guérit, comme le précédent, par l'incision de la tunique vaginale.

61. TRAITEMENT DE L'ENGORGEMENT DU TESTICULE. — Dans le cas d'engorgement du testicule, par suite de blennorrhagie, M. Larrey exerce sur l'organe malade une légère compression à l'aide d'une flanelle imbibée d'huile de camomille camphrée, en même temps qu'il tient à demeure, dans le canal de l'urètre, une petite bougie trempée dans une dissolution opiacée. A l'intérieur, il prescrit un vomitif doux. C'est à l'aide de ce traitement qu'il voit disparaître, comme par enchantement, l'espèce d'engorgement dont il est question; et en le traitant, dit-il, par les sangsues, la guérison se fait considérablement attendre, et le plus souvent une hydrocèle survient à la suite de leurs applications réitérées. (*Journ. gén. des hôp.*, n° 1.)

62. UEBER DIE ERKENNTNISS, ENTSTEHUNG UND HEILUNG DER STAPHYLOME DES MENSCHLICHEN AUGES. — Sur le diagnostic, la production et le traitement des staphylomes de l'œil humain; par Guill. RAU, méd. et prof. particulier à Giessen. In-8° de VIII et 236 pag. Leipzig 1828; Groos. (Hecker: *Litterar. Annalen*; juin 1828 pag. 195.)

Cet ouvrage offre une revue complète et très bien faite des diverses opinions que les médecins anciens et modernes ont professées sur le Staphylome, et l'auteur, sans briller par de nouvelles hypothèses, a exécuté un travail méritoire, qui lui assigne une place distinguée parmi les auteurs modernes sur l'ophthalmologie.

62. (*bis*) NONNULLA DE DACRYOLITHIS; auct. Ferd. Léop. KERSTEN. In-8° de 36 pages, avec 1 pl. Berlin, 1828.

L'auteur donne une revue générale des connaissances acquises jusque-là sur les calculs lacrymaux, et rapporte ensuite deux cas qu'il a lui-même observés avec le professeur Græfe.

63. Ablation d'une tumeur cancéreuse développée dans le rectum. (Observation recueillie par le Dr Madone. (*Quebec med. Journ.*; août 1827.)

R... B..., âgé de 36 ans, après avoir présenté, pendant l'automne de 1825, des symptômes d'affection pulmonaire qui se dissipèrent complétement, éprouva dans la partie inférieure de l'abdomen, une sensation de malaise qui augmenta graduellement d'intensité, et qui, par intervalles, offrit quelques amendemens jusqu'au mois de juillet 1826, temps où elle devint excessivement violente. Depuis lors, jusqu'au 10 décembre, R... B... fut traité pour une dysenterie. Il était tourmenté par un ténesme très-douloureux, accompagné quelquefois de dysurie, et il ne sortait par le rectum que des mucosités souvent sanguinolentes ou mêlées de pus. Le visage, pâle, exprimait l'accablement, et la conjonctive avait un aspect perlé bleuâtre; le corps était très-maigre, le ventre tuméfié, les pieds froids, le pouls dur et fréquent, la soif vive : le malade ne prenait aucun repos pendant la nuit.

L'exploration du rectum fit connaître que cet intestin, à deux pouces de son orifice, était rempli et obstrué par une tumeur circonscrite, dure et bosselée, d'un volume considérable, adhérente à la paroi correspondante au sacrum. L'extirpation fut proposée et pratiquée. Une forte ligature de fil ciré fut placée autour de la base de la tumeur, et serrée jusqu'à ce qu'on pût supposer y avoir détruit la sensibilité et intercepté la circulation. Cependant, lorsqu'on voulut opérer l'ablation, il survint une hémorrhagie qui nécessita une ligature plus forte et plus serrée. On emporta ensuite la majeure partie de la tumeur, et on n'en l'aissa que ce qu'il fallait pour retenir la ligature qui tomba 10 jours après. Il sortit encore, pendant quelques jours, une grande quantité de débris; enfin tous les symptômes allarmans se dissipèrent; le courage revint, l'appétit se rétablit, et, le 8 mars 1827, l'examen le plus attentif ne put faire trouver aucun vestige de la maladie.

La portion de tumeur enlevée pesait environ deux onces; elle présentait extérieurement un aspect ulcéré et comme frappé de gangrène; intérieurement, elle était formée d'une substance graisseuse que des lignesde tissu fibreux traversaient en tous sens.

64. Observation d'un cancer utérin avec perforation de la vessie; recueillie par le Dr Richard. (*Annales de la médecine physiologique*; mai 1828, p. 493.)

Une femme âgée de 36 ans, forte et bien constituée, fut atteinte quelques mois après sa sixième grossesse, de douleurs intenses dans l'hypogastre, les aînes, et devint sujète à des hémorrhagies utérines qui se réitérèrent à diverses reprises. Traitée successivement par deux empiriques, cette mère de famille, dont trois mois auparavant on pouvait encore admirer la beauté et l'embonpoint, ne présentait plus qu'un corps décharné, et un teint cadavéreux tirant sur le jaune. Le Dr Richard reconnut chez cette femme l'existence d'un cancer et prescrivit un traitement basé sur les principes de la doctrine physiologique. Il ordonna du petit lait pour boisson, des injections et lotions émollientes locales, des applications souvent répétées de sangsues à la vulve, aux aînes, au périné, à l'hypogastre; des demi-bains tièdes, un régime lacté végétal, des lavemens huileux et émolliens. Sous l'empire de ce traitement rationnel, la malade éprouva de grandes diminutions dans ses horribles souffrances, et une amélioration qu'on ne pouvait attendre d'aucune autre classe de médicamens. Mais la méthode physiologique avait été trop tard mise en pratique; la malade s'éteignit paisiblement dans une syncope, environ trois mois après, et l'ouverture du corps ne put être faite. Le cancer commence toujours, dit le Dr Richard, d'après M. Broussais, par l'irritation locale de la partie qui en est le siége, et le medecin doit s'attacher, dans le traitement de cette affection, à détruire l'irritation par des moyens convenables.

65. Communication entre les ovaires et la vessie. — Observ. par le Dr Marshall-Paul, de Philadelphie. (*North americ. medical and physic. Journal*; janv. 1828.)

Me Ve R...., âgée d'environ 40 ans, et mère de plusieurs enfans, avait éprouvé, depuis quatre ou cinq ans, époque de la naissance du dernier, de vives douleurs dans l'abdomen, revenant par intervalles et suivies d'un tel développement du ventre qu'on eût pu croire à l'existence de la grossesse, si on en eût surtout par la nature seule des douleurs. M. Marshall-Paul, supposant que la matrice était le siége d'une inflammation, prescrivit successivement les antiphlogistiques et les laxatifs. Il joignit à

ces moyens l'application d'un vésicatoire à la partie inférieure de l'abdomen, et il s'en suivit un soulagement qui ne fut que de courte durée, car la malade s'étant livrée à des exercices pénibles, elle retomba le 1er juillet suivant dans le même état. On recourut de nouveau aux antiphlogistiques pendant deux ou trois jours; mais l'ensemble des symptômes et le toucher qui fut pratiqué en même temps, démontrèrent l'existence d'un squirrhe à l'utérus. Le museau de tanche, dur et bosselé, était tellement sensible au toucher, que la plus légère pression donnait lieu aux douleurs les plus violentes. Il y avait, en outre, un écoulement de matière blanchâtre, qui n'était ni fétide ni abondant, et de la fièvre qui, commençant l'après-midi, durait toute la nuit et ne cessait que vers le matin.

La malade, soumise à un régime doux, continua cependant l'usage des laxatifs et des anodins, toutes les fois que la douleur se reproduisit avec trop d'intensité. On lui fit prendre également, 2 fois par jour, deux grains d'extrait de ciguë et une pilule de carbonate de soude dont on augmenta progressivement la dose. L'exercice lui étant nuisible, on lui ordonna le repos.

Après l'emploi de ces moyens, les douleurs avaient complétement disparu; cependant, comme elles se reproduisirent de nouveau quelques temps après, les antiphlogistiques et les anodins furent continués; l'extrait de ciguë fut suspendu, et la malade ne tarda pas à présenter des symptômes encore plus inquiétans. En effet, elle éprouva de fréquentes rétentions d'urine, et rendit ensuite, au milieu des douleurs les plus vives, non-seulement une assez grande quantité de gravier, mais même quelques portions d'os, dont une, entre autres, très-rugueuse, avait plus d'un pouce de longueur. Les diurétiques et les narcotiques furent administrés; on pratiqua, avec le plus grand soin, dans la vessie, des injections mucilagineuses indiquées par la nature de l'écoulement qui ne laissait aucun doute sur l'existence d'une communication entre cet organe et la matrice. On remédia ensuite à quelques symptômes d'hydropisie; mais les désordres du côté de l'utérus et l'amaigrissement augmentant de jour en jour, la malade fut forcée par son extrême faiblesse à garder le lit, et succomba enfin le 21 août 1827.

A l'ouverture du cadavre, outre les adhérences nombreuses que présentaient entre elles les diverses parties de l'abdomen,

on observa la vessie d'un volume énorme, qui était soutenue et même entourée d'une masse graisseuse, occupant presque toute la partie antérieure du bassin, et dont la forme et la couleur avaient la plus grande ressemblance avec le cerveau. A la partie supérieure du fond de cet organe, existait une petite ouverture de laquelle on voyait sortir du pus à la plus légère pression. Le doigt, qui pouvait y être introduit avec facilité, découvrait des rugosités produites par l'épaississement de la membrane muqueuse. Une incision, faite dans sa longueur, fit voir une communication régulière entre la partie supérieure et la masse qui l'entourait, qu'on reconnut n'être autre chose que les ovaires réunis, augmentés considérablement de volume, réduits à une substance graisseuse, et contenant une quantité extraordinaire de cheveux semblables à ceux de la tête, et cinq dents parfaitement conservées.

L'utérus, tout-à-fait caché par la tumeur, occupait sa position ordinaire; son col, quoique cartilagineux, conservait sa forme, et le fond ne présentait extérieurement rien de particulier; cependant, à l'ouverture de cet organe, on découvrit qu'il était excessivement petit, et que la communication qui existe naturellement entre lui et le museau de tanche avait été oblitérée par suite de l'inflammation dont il avait été si longtemps le siége.

66. Tumeur squirrheuse de la vessie. (*Lancette française;* Tom. 1, n° 1.)

Une femme avait de fréquens besoins d'uriner; elle éprouvait des douleurs pendant et après l'émission des urines, et il y avait chez elle prolapsus de la matrice, au point que cet organe sortait du vagin pendant la position verticale. Personne ne soupçonnait la présence d'une tumeur dans la vessie, et cependant cet organe avait été sondé par M. le professeur Dupuytren. La femme succomba à la suite d'une cystite, et l'autopsie fit découvrir, outre les signes matériels de cette inflammation, une tumeur carcinomateuse, en entier bosselée, et du volume d'un gros œuf de poule-dinde, qui tenait aux parois de la vessie par un pédicule assez étroit. M. Dupuytren pense que s'il avait pu diagnostiquer cette tumeur d'une manière précise, il serait parvenu à l'enlever en pratiquant la cystotomie, et en tordant

son pédicule. Il paraît que la chute de la matrice était déterminée, dans ce cas, par le poids de la tumeur.

67. Note sur l'extirpation d'une tumeur qui s'étendait du pli de la cuisse gauche jusqu'au périné; par C. Taramelli. (*Annali di medicina;* Tom. XLI, p. 293.)

Une petite tumeur indolente mobile se développe à la partie interne de la cuisse gauche d'un homme de peine; pendant quatorze ans elle s'accroît lentement, le malade ne voulant point entendre parler d'opération. Lorsque M. Taramelli l'observa, elle avait la forme d'un cône tronqué; son sommet regardait le jarret; la base qui pouvait avoir sept pouces de longueur et quatre de largeur, s'étendait du pli de la cuisse au périné; elle était indolente, molle dans tous ses points, si ce n'est au sommet où elle offrait une consistance osseuse; l'on ne sentait que des adhérences celluleuses; la peau qui la recouvrait n'avait pas changé de couleur; quelques veines dilatées rampaient à sa surface. M. Taramelli la jugea de la nature des lipômes, et décida enfin le malade à l'extirpation. Deux incisions elliptiques embrassèrent la base de la tumeur; l'on coupa les brides celluleuses qui la retenaient; trois artérioles furent liées; des bandelettes agglutinatives, de la charpie, des compresses, un spica simple composèrent le pansement. La tumeur avait 3 décimètres de longueur, 2 décimètres dans sa plus grande périphérie, 1 décimètre $\frac{5}{100}$ dans la moindre; elle pesait 8 livres, elle paraissait composée de tissu cellulaire, et présentait une sorte de concrétion ossiforme à son sommet. 45 jours après l'opération le malade reprit son travail. M. Taramelli infère de cette observation, que l'ablation des tumeurs de cette nature n'entraîne pas d'accidens redoutables.

68. Histoire d'un Tétanos suivi de guérison, accompagnée de réflexions sur la cause prochaine de cette maladie; par J. Omboni (*Ibidem;* p. 417).

Maria Conti, âgée de 10 ans, grèle, irritable, avait éprouvé déjà quelques légers symptômes d'affection vermineuse, lorsqu'au 19 juillet elle fut prise de convulsions subites, qui laissèrent à leur suite l'état suivant : constriction à la gorge, cardialgie, dilatation des pupilles, injection des conjonctives, yeux bril-

lans, prurit aux narines, langue sâle, blanchâtre, soupçon d'helmintiasis. La constipation durant depuis plusieurs jours l'on prescrit poudre de jalap et de racine d'eupatoire, 48 gr. de chaque, à prendre en 4 paquets, de trois en trois heures. 20 juillet, opisthotonos violent, contractions spasmodiques dans diverses parties du corps, se renouvelant au moindre contact; face rouge, yeux scintillans, pupilles très-dilatées, prurit aux narines, langue visqueuse, cardialgie, constipation, pouls petit, plein, légèrement dur et fréquent, netteté des idées. Saignée, 20 sangsues aux tempes et le long de l'épine, 3 grains de tartrate antimonié de potasse, et une once de sulfate de magnésie dans quatre onces d'eau, à prendre par cuillerées. Rigidité complète, spasmes, soubresaults plus forts, plus fréquens; face pâle, point de vomissement ni de nausées, point de déjections alvines, le pouls se déprime. Solution de tartre stibié, plus forte; lavemens émolliens, selle légère. Le 22 le trismus s'accroît; trois frictions mercurielles de deux gros chaque, 2 bains chauds, 2 lavemens d'une forte solution de savon, calme de peu de durée en entrant dans le bain, bientôt de l'étouffement, de la faiblesse obligent d'en retirer la malade; point de ptyalisme ni de soulagement, malgré les sueurs abondantes qui se manifestent; lavemens composés d'infusion de tabac, d'huile de camomille, de sulfate de magnésie, solution de gomme gutte, suppositoires irritans, musc, camphre, fleurs de zinc; mais le trismus empêche d'administrer des doses assez fortes de ces substances; frictions mercurielles et stibiées le long de l'épine. Le 28, à l'opisthotonos, au trismus, qui s'aggravent, se joignent le refroidissement des extrémités, insensibilité, immobilité, œdême des membres inférieurs; une canine manquait à la mâchoire supérieure; on fait prendre, par cette voie, de deux en deux heures, une des pilules suivantes : opium, 1 gr., camphre, $\frac{1}{2}$ gr., musc, $\frac{1}{2}$ gr. Après la sixième pilule, amélioration légère, somnolence pendant la nuit; les jours suivans le mieux se soutient. Le 1er août le malade peut montrer sa langue qui est blanchâtre et sâle; mais le prurit aux narines, la dilatation des pupilles, la cardialgie persistant, l'on donne, pour vaincre la constipation et provoquer la sortie des vers, une solution de 24 grains de gomme gutte dans deux onces d'eau sucrée, à prendre par cuillerées, alternant avec l'emploi des pilules précédentes;

amélioration générale, deux selles de matières dures rendues sans douleur. Le lendemain l'on trouve parmi les fèces des lombricoïdes, les accidens s'amendent. Le 6, la constipation reparaît depuis plusieurs heures; l'on ajoute six grains de scammonée; l'avantage que l'on obtient fait donner 24 grains de gomme gutte, 12 grains de scammonée dans trois onces d'eau, à prendre comme ci-dessus, alternant avec un grain d'opium; cette potion n'occasione ni incommodité, ni douleur; des symptômes de vers se manifestant encore le 11, on ordonne un électuaire, composé de valériane $\frac{1}{2}$ once, 24 grains de scammonée, un gros et demi de racine de jalap dans q. s. de sirop; quatre lombricoïdes sont encore rendus; mais l'état général reste stationnaire; depuis quelques jours le pouls a toujours de la force; un gros d'eau distillée de laurier cerise, étendue dans trois onces d'eau de feuilles de pêcher. Le tetanos s'exaspère, l'on revient aux poudres purgatives; et craignant que l'opium ne contribue à entretenir la constipation, on lui substitue 1 gr. $\frac{1}{2}$ d'acétate de morphine, divisé en 6 pilules. Le 16, le tétanos persiste encore, l'on donne de nouveau la solution purgative; les déjections alvines reparaissent. Le 17, 2 gr. d'opium de deux en deux heures; après, 8 grains; amélioration surprenante, le tétanos est presque complètement dissipé, l'on discontinue la solution purgative, et l'on s'en tient à l'opium. Le 21. Les membres inférieurs conservent un peu de contracture, l'appétit revient, la langue est nette, les déjections sont naturelles; quelques légers mouvemens convulsifs ont lieu dans quelques parties du corps; camphre 12 grains, extrait de valériane 6. Le 24, les convulsions deviennent plus rares, moins fortes; il y a un peu de constipation, décoction de tamarin et de pulpes de casse. Le 25, les choses vont bien, mais trop lentement; douleurs vagues aux extrémités; les convulsions se montrent encore; opium avec addition de quelques grains de camphre, mieux marqué; la malade dort bien et meut les membres inférieurs; elle se tient assise sur son lit. Le 30, la malade se lève, on met fin aux médications internes, on frictionne seulement les jambes avec de l'huile de lin pour dissiper la difficulté des mouvemens du membre; enfin, le 15 septembre, après 58 jours de traitement, la malade est entièrement guérie.

M. Omboni fait remarquer combien de dissidence et de contradictions règnent dans les auteurs sur le siège et la nature du

tétanos, et partant sur le traitement de cette affection. Résumant les observations récentes, il croit pouvoir l'attribuer à une exaltation d'action du système nerveux qui préside aux mouvemens volontaires; modification différente, selon lui, de la myélite, mais dont il est impossible de déterminer le caractère, tant que l'on ne connaîtra pas mieux le mode d'action de ce système. Différentes lésions pathologiques secondaires peuvent déterminer le tétanos, la myélite, l'inflammation des ganglions du grand sympathique, l'irritation traumatique des nerfs, l'inflammation de leurs enveloppes, enfin, l'*irritation* en particulier des filets nerveux qui se distribuent aux intestins; *irritation* produite soit par des saburres ou par des vers, et qui, au moyen des ganglions, se propage jusqu'à la moëlle de l'épine, centre de la faculté nervéo-motrice.

A la série des causes secondaires du tétanos, on pourrait en ajouter d'autres dont la distinction est d'un grand intérêt, puisqu'elles exigent un traitement spécial. L'impression du froid, par exemple, pour ne pas dire la suppression de transpiration, peut, dans certaines circonstances pathologiques, provoquer le tétanos, etc.; mais nous devons ici examiner seulement ce qui a trait à l'observation rapportée par M. Omboni, nous apercevant d'abord que l'auteur ne donne rien de plus précis que ses devanciers sur la question première; aussi voit-on, dans le cours de l'observation, les effets de cette incertitude sur le siège et la nature du tétanos. Deux buts se présentent naturellement: éloigner la cause secondaire, calmer les accidens primitifs. Examinons ce qui a rapport à la seconde indication; nous verrons ensuite ce qui a trait à la première. Tout en disant que l'exaltation du système nerveux moteur volontaire diffère de la myélite. L'auteur emploie d'abord comme méthode antiphlogistique les émissions sanguines, puis, comme émolliens et relâchans, les bains généraux. Rebuté par l'insuccès, M. Omboni a recours à la série de ces médicamens que l'on désigne empiriquement, et que l'on groupe, sans analyse, sous le nom banal d'antispasmodiques: le tabac, le musc, le camphre, l'oxide de zinc; enfin, comme méthode perturbatrice sans doute, (car l'auteur ne s'explique point à cet égard) les frictions mercurielles, et comme dérivatives les frictions stibiées. L'auteur, il est vrai, se met à l'abri des remontrances par des citations nom-

breuses de médecins famés, qui ont obtenu des succès au moyen de ces différentes médications; mais ne reprochera-t-on pas à M. Omboni d'avoir mis trop peu de critique dans leur emploi. Le poids des noms n'est rien dans les conseils peu rationnels; et, pour adopter une méthode empirique, il faut du moins s'assurer qu'il y a analogie dans toutes les circonstances de l'un et de l'autre cas. Les médecins phlegmasistes, comme les autres, pourraient encore dire que l'insuccès des moyens qu'ils préconisent tient ici à leur emploi trop peu continué ou mal combiné. En effet, M. Omboni avait-il une juste idée de la cause secondaire du tétanos? les moyens qu'il employait pour la combattre étaient-ils bien appropriés? c'est ce qu'il nous reste à peser. Il est clair, dit-il, dans cette affection, que la cause excitante est dans le *colluvies* gastrique (qui n'est pas la gastrite de Broussais), et dans l'helmintiasis; mais ces différentes assertions ne paraîtront pas à tous les lecteurs aussi clairement établies par l'observation elle-même; mais en quoi diffère l'embarras gastrique de certains degrés de gastro-entérite? comment à pu agir, dans le cas présent, cet état particulier du tube digestif, que l'auteur qualifie souvent lui-même du nom d'irritation? est-il cause, en effet, de l'affection vermineuse et réciproquement; voilà ce qu'il faudrait savoir. En admettant que, par l'effet de la susceptibilité de l'individu, quelques lombricoïdes que des enfans rendent quelquefois par vingtaines, sans seulement s'apercevoir de leur existence, ont pu être chez la malade la cause secondaire du tétanos, on n'a pas vu leur expulsion être suivie d'un avantage aussi grand qu'on devait l'attendre; et malgré que M. Omboni ne donne d'autre preuve de la différence de l'embarras gastrique et de la gastro-entérite que l'innocuité des purgatifs, nous voyons au début les symptômes tétaniques s'exaspérer sous l'influence des poudres de jalap, d'eupatoire, du sulfate de magnésie et de l'émétique. Dans le doute ne devrait-on pas avoir recours à des anthelmintiques moins irritans, moins provocateurs de contractions spasmodiques du système nerveux moteur intestinal? La constipation opiniâtre que M. Omboni croit devoir surmonter, avant et malgré tout, comme s'opposant à l'élimination de la cause secondaire, est bien certainement l'effet du tétanos, et non de l'état, quel qu'il soit alors, du tube digestif; elle n'est pas non plus l'effet de l'opium, comme tout

le monde l'affirme. D'après la remarque de Cullen, qui ne la donnait que comme un soupçon, on voit la constipation exister dans tous les cas de tétanos, lors même que l'opium n'est pas mis en usage. Mais quand même certaines circonstances appuieraient l'idée, vraie dans d'autres cas, du célèbre pathologiste, pourquoi M. Omboni associe-t-il l'opium avec des substances dont l'action s'exclut pour ainsi dire; car si l'opium agit, il affaiblit la sensibilité de l'intestin et sa contractilité que l'on cherche à provoquer par des drastiques; et si ces derniers au contraire opèrent comme on le désire, ils irritent incontestablement la muqueuse intestinale, et dès-lors l'absorption de l'opium n'a point lieu. L'auteur est fort du succès, mais on pourrait bien certainement en attribuer la meilleure part à la bonne constitution de la malade, ou, si l'on veut, à la nature; car long-temps le tétanos a persisté malgré l'emploi de ces moyens, et nous ne voyons leur action accoutumée bien sensible que sur le déclin du désordre. Nous ne releverons pas l'emploi de l'eau de laurier-cerise; l'action déprimante de ce moyen est une affaire d'opinion scholastique; et si l'on voulait des perturbateurs de ce genre, il me semble que, dans le tétanos, on pourrait, avec autant de raison, administrer le sulfate de kinine; l'on trouverait aussi des rapprochemens entre le tétanos et le frisson des fièvres intermittentes et dans la nature intime inconnue de ces deux affections.

69. Séparation de toute la partie antérieure de l'os maxillaire inférieur; par B. Gambini. (*Ibidem;* p. 470).

Le 20 septembre, Maria Cairoli fut reçue à l'hôpital civil de Pavie, pour une carie étendue de l'os maxillaire inférieur, occasionée par une affection scorbutique ancienne; la mâchoire était gonflée, les gencives tuméfiées, fougueuses et ulcérées çà et là, saignantes. Le petit nombre de dents subsistantes étaient vacillantes ou cariées des alvéoles, et quelques points de l'os maxillaire étaient dénudés, il s'en écoulait un icore fétide, qui avait l'odeur particulière à la carie; la malade présentait d'ailleurs tous les symptômes qui caractérisent la diathèse scorbutique. On mit la malade à l'usage du vin anti-scorbutique de Mitman, et l'on se contenta de lotionner la bouche avec un mélange de décoction d'orge et de miel rosat; quelques esquilles se détachèrent. Enfin, le 26 novembre, l'on retira avec des pin-

ces, et sans douleur bien vive, toute la partie antérieure de la mâchoire; une légère hémorrhagie eut lieu; mais on l'arrêta au moyen de l'eau froide; l'on suspendit, pendant quelques jours, l'usage du vin anti-scorbutique; une substance charnue, consistante, vint remplir la place de la portion d'os détachée; l'état général s'améliora bientôt, et le 12 la malade sortit parfaitement guérie.

70. Observations sur la pourriture d'hôpital; par M. Bégin, chirurg. s.-aide à l'hôpital de Strasbourg. (*Mémoires de médecine militaire;* Tom. XIX, p. 309.)

M. Bégin rapporte plusieurs observations intéressantes, et des faits qu'elles présentent il conclut: que les toniques, en général, retardaient et même entravaient la marche de la guérison; qu'il fallait leur substituer les antiphlogistiques; les saignées capillaires pratiquées sur le cercle inflammatoire qui borne la gangrène étaient avantageuses. Quant au cautère actuel, il le considère comme une méthode perturbatrice qui doit avoir quelque succès quand les parties n'ont pas éprouvé une dégénérescence trop étendue. M. Bégin est de l'opinion que la pourriture d'hôpital est le plus souvent consécutive à des inflammations internes plus ou moins étendues; que les membres en sont le plus souvent le siége; qu'elle paraît quand la plaie est en voie de guérison; que la plaie y est d'autant plus exposée, qu'on la panse souvent.

71. Guérison des polypes du nez, de l'arrière bouche, et d'autres dégénérescences morbides par des empiriques; par le Dr F. A. Wagner, med. à Schlieben. (Hufeland, *Journal der pract. Heilkunde;* mars 1828.)

Un chirurgien ignorant de Kollochau traite les polypes du nez à l'aide d'un caustique, composé de beurre d'antimoine, de pierre infernale et d'acide sulfurique, parties égales, et il a guéri des malades que des chirurgiens célèbres avaient opérés sans succès. Il attaque par le même moyen les tumeurs enkystées les plus volumineuses, les tumeurs cancéreuses, et même le cancer ulcéré. Il comprime les tumeurs enkystées jusqu'à ce qu'elles se ramollissent; il trace ensuite avec le caustique un cercle autour de leur base, puis il exerce de nouvelles manipulations sur la tumeur, et applique de nouveau le caustique; il

continue ainsi pendant 24 heures, jusqu'à ce que le tout puisse être enlevé sans hémorrhagie. Le Dr Wagner a fait, avec ces caustiques, des essais très-heureux contre les affections cancéreuses des lèvres et du nez.

72. HYDRORACHIS GUÉRI PAR DES PONCTIONS RÉITÉRÉES. (*Journ. des prog.*; VII vol.)

Un enfant, âgé de 2 mois, était affecté d'une paralysie des membres inférieurs occasionée par un hydrorachis de la portion lombaire de la colonne vertébrale. Un médecin, consulté à ce sujet, recommanda à la mère de garantir de toute injure extérieure une tumeur transparente, fluctuante et douloureuse à la pression, qui existait dans cet endroit du rachis; ce qui fut fait avec soin. Mais un jour, une des sœurs de l'enfant, en jouant avec lui, piqua sans le savoir, la tumeur, d'où s'écoula une grande quantité de sérosité limpide, sans cependant qu'il en résultât d'accidens. L'enfant fut aussitôt porté chez le Dr Rozetti, qui, trouvant la tumeur flasque et ridée, y appliqua un bandage faiblement compressif. Quelques jours plus tard, la poche s'était remplie de nouveau, mais non pas toutefois jusqu'à égaler son volume primitif. L'innocuité de la 1re ponction détermina à en pratiquer une seconde avec la pointe d'une aiguille, et on procura la sortie d'un liquide moins abondant et moins clair que lors de la précédente. Le lendemain, une légère phlogose se développa dans la tumeur, et céda à l'emploi de l'oxicrat qui donna lieu à l'adhérence de la peau avec les parties sous-jacentes. Une 3e piqûre laissa couler une lymphe visqueuse et plastique; et, sous l'influence de la compression, il s'opéra une réunion et une consolidation telles, qu'un an plus tard la colonne vertébrale avait acquis dans cette région une consistance demi-cartilagineuse, et que les membres abdominaux avaient recouvré toute leur force. Alors, pour suppléer au défaut de continuité du canal osseux, on appliqua dans cet endroit une lame de plomb qu'on soutint et qu'on fixa en place par un bandage compressif.

73. NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES DANGERS DES HÉMORRHAGIES produites par la rupture des varices des extrémités inférieures; par A. N. GENDRIN. (*Journal général de Médecine*; janvier 1828, p. 61.)

Quatre observations sont rapportées par le Dr Gendrin, pour

montrent que les hémorrhagies produites par la rupture des veines variqueuses des extrémités, peuvent être accompagnées de dangers graves. Dans la 1re observation, une femme de 30 ans fut trouvée expirante dans sa chambre, qui était inondée de de sang, par la rupture d'une petite varice située sur la saphène interne, environ au milieu de la longueur de la jambe. Un frotteur, qui est le sujet de la 2e observation, éprouva le même accident, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on parvint à arrêter l'hémorrhagie. M. Murat a communiqué à l'Académie, l'histoire d'un marchand grainetier, qui portait aux jambes des varices ulcérées; une hémorrhagie subite se déclara dans le lieu de l'ulcération, avec une telle abondance qu'il fut impossible d'arrêter le sang, et M. Murat trouva cette homme mort à son arrivée. La femme qui est le sujet de la 4e observation, succomba, malgré les secours les plus actifs, à la rupture d'une varice de la jambe gauche. Pour remédier à ces accidens redoutables, le Dr Gendrin conseille la compression circulaire du membre, au-dessus de la rupture, assez serrée pour suspendre, ou au moins pour gêner beaucoup la circulation dans les artères.

74. Moyen d'arrêter le sang qui s'écoule par les piqures de sangsues; par le Dr Ridolfo del Tacca. (*Repert. d. Med. e d. Chir. d. Torino*; juillet, 1828.)

Ce praticien, pénétré de l'importance de pouvoir, dans certaines circonstances, arrêter à volonté l'hémorrhagie qui résulte de la piqûre des sangsues, s'est livré à de nombreuses expériences sur ce point, et vient enfin de communiquer à la Société médicale de Livourne, l'article suivant: Souvent les piqûres de sangsues, abandonnées à elles-mêmes, donnent lieu à une perte de sang trop considérable, et telle que dans quelques cas elle peut compromettre l'existence du malade. L'application de l'eau froide, de la farine, des caustiques a été recommandée, mais l'expérience a prouvé et prouve encore tous les jours que ces moyens se montrent fréquemment inefficaces; la compression, soit avec une bande ou une ligature, soit avec les doigts ou avec de petites pinces, selon la conformation des parties sur lesquelles la saignée locale a été faite; la compression l'emporte bien sur les premiers moyens cités, mais il arrive encore qu'on la voit elle-même échouer, et il faut bien alors recourir à

un autre procédé. C'est dans ce cas que l'on doit employer celui de M. Ridolfo, qui le regarde d'ailleurs comme devant toujours être employé de préférence à ceux indiqués plus haut. Ce procédé consiste à appliquer une ventouse sur le point d'où le sang s'écoule, ventouse qui doit être très-petite lorsque ce liquide est donné par une seule piqûre, et plus large lorsqu'il s'échappe de plusieurs, rapprochées les unes des autres. L'application de cette ventouse est presque immédiatement suivie de la formation d'un caillot autour de l'ouverture des tégumens, caillot qui suspend l'hémorrhagie. Cet effet est produit avec rapidité, alors même que les individus sont d'une constitution molle et que la proportion du sérum l'emporte de beaucoup sur celle du cruor, circonstances qui, comme chacun le sait, s'opposent généralement à la formation naturelle du caillot. La ventouse est maintenue pendant quelques minutes, d'autant plus, en général, que les tégumens sont plus soulevés et tuméfiés; lorsqu'on l'enlève, on a soin de ne point toucher le coagulum, que le sang a formé, et on se contente seulement d'essuyer la partie la plus fluide; puis on réapplique une 2e, une 3e, une 4e fois la ventouse, ou, pour mieux dire, jusqu'à ce que le sang ait complétement cessé de couler.

Ce moyen, qui, au 1er coup d'œil, loin d'arrêter l'hémorrhagie semblerait au contraire devoir lui donner une nouvelle force, l'augmente bien un peu, il est vrai, dans le 1er moment, mais bientôt la pression exercée sur la piqûre détermine la production d'un caillot, et de là la cessation nécessaire de l'écoulement.

75. Deux cas de Luxation du radius en arrière dans l'articulation du coude; par le prof. Langenbeck. (*Neue Biblioth. f. d. Chirurgie u. Ophtalmologie*; Tom. IV, 3e n^o^, p. 602.)

Cette espèce de luxation, qui est fort rare, puisque Desault la niait, et qu'Astley Cooper ne l'a vue qu'une seule fois sur un cadavre, fut observée sur un jeune homme de 20 ans, qui l'avait depuis 6 semaines, et sur un garçon de 5 ans, chez lequel elle était au 2e jour. Dans le premier cas, la réduction fut obtenue par le moyen de l'extension continue; dans le second, il n'y eut pas de difficulté pour réduire. Le prof. Langenbeck pense que la luxation dout il s'agit ne peut avoir lieu que lors-

que les ligamens qui fixent le radius au cubitus, les ligamens interosseux, transverse et articulaire, sont déchirés.

76. Description d'une machine propre a empêcher les luxations fréquentes du bras, avec figures; par le Dr Steinmetz. (*Journal fur Chirurgie u. Augenheilkunde;* Tom. X, n° 4, 1827, pag. 560.)

Cette machine se compose d'une boîte en tôle ou en laiton, renfermant des ressorts en spirale qui supportent un cylindre avec une pelote semilunaire. L'appareil étant convenablement assujéti dans l'aisselle, la pelotte qui presse contre le col de l'humérus et en suit les mouvemens doit empêcher la tête de se luxer. Les détails de la machine ne peuvent être bien compris qu'à l'aide des deux figures que l'auteur en donne.

77. C. H. Dzondi, De quibusdam methodis et instrumentis chirurgicis a se inventis. In-8° de 48 pag., avec 4 pl. lithogr. Leipzig, 1826; Barth. (Hecker; *Litterar. Annalen*; janvier 1828, pag. 107).

L'auteur a réuni dans cet opuscule plusieurs programmes académiques qu'il a composés en différentes occasions, et dont les sujets sont les suivans : 1° *De instrumento novo ad incidendas herniarum stricturas;* 2° *De usu ejusdem instrumenti ad excidendas tonsillas induratas;* 3° *De methodo nova eaque facillima extirpandi oculi humani;* 4° *Lithotomiæ faciendæ ratio simplicissima eaque tutissima;* 5° *Operatio hypospadiæi felici successu coronata;* 6° *Stricturas urethras sanandi methodus;* 7° *Instrumentum ad pupillæ artificialis conformationem;* 8° *Instr. ad reclinandam lentem cristallinam percorneam;* 9° *Apparatus ad extirpandos polypos narium;* 10° *Extirpatio polyporum antri Highmori;* 11° *Methodus ad sanandam fracturam colliossis femoris;* 12° *Corporum peregrinorum e faucibus extrahendorum methodus.* 13° *Polyporum aurium extrahendorum ratio*; 14° *Operatio phimoseos;* 15° *Incisio paraphimoseos;* 16° *Cura ptoseos palpebrarum;* 17° *Staphylomatis corneæ operatio;* 18° *Sanandæ ranulæ methodus;* 19° *Tumorum cysticorum extirpatio;* 20° *Subligandæ carotidis methodus;* 21° *Jactura veli penduli resarta.* Les nouveaux instrumens sont représentés par des figures.

78. Die Krankheiten des Gehoerorgans. — Manuel des maladies de l'oreille; par le prof. Ch. Jos. Beck, à Fribourg. In-8° de x et 296 p.; prix, 1 thlr. 16 gr. Heidelberg et Leipzig, 1827; Groos.

Ce manuel est spécialement destiné aux élèves qui suivent les cours de l'auteur à l'université de Fribourg.

OPHTHALMOLOGIE.

79. Aperçu historique sur l'état de l'ophthalmologie dans les Pays-Bas. (Extrait de l'ouvrage du Dr W. Mensert, intitulé *Geschiedkundig overzigt omtrent de heerschende en voorkomende Oogziekten in Nederland*; 1re part. In-8° de iv et 125 pag. Amsterdam, 1827; Vink.

L'auteur de cet intéressant travail commence par quelques remarques sur l'état de l'ophthalmologie chez les anciens et dans le moyen âge. Dans les Pays-Bas et en Hollande, cette partie de l'art de guérir est restée jusqu'au 17e siècle, comme presque partout, entre les mains des charlatans et des empiriques, quoique le 16e siècle eut déjà offert quelques hommes qui s'en sont occupés avec zèle et fruit, comme le prouvent les ouvrages de Heurnius (1) de Leyde (1543), de Thomas Fienus (2), de Louvain (1566). Le premier chirurgien oculiste, digne de ce nom, que nous offre la Hollande, fut Guillaume de Ryk, né à Amsterdam (1609); mais il n'a point laissé d'écrits. A la même époque un lithotomiste, Noach Smaltius, et un chirurgien nommé Brikkenaar, pratiquaient en Hollande des opérations sur les yeux. Paul Barbette, médecin à Amsterdam, qui vivait à la même époque, connaissait déjà, par sa propre expérience, le fait de la résorption du cristallin broyé dans l'opération de la cataracte (3). Corn. Stalpart Van der Wiel (4), né à La Haye, et

(1) *Tractatus de morbis oculorum.* Lugd. Batav., 1602 et 1611. In-4°.

(2) *Libri chirurgici* XII, en hollandais. Amsterd., 1685.

(3) *Alle de medicinale werken door Barbette*, c. à d., OEuvres médicales complètes de Barbette. Amsterdam, 1723, p. 61.

(4) *Twe hondert seldzame aanmerkingen*, c. à d., 200 observations curieuses. Amsterd., 1682.

Ant. Nuck (5), né à Harderwyck, firent des observations sur l'humeur aqueuse de l'œil et sur sa reproduction. Étienne Blankaart (1), Geoffr. Bidloo, Job van Meekeren (2), Fr. Ruysch, contribuèrent également aux progrès de l'ophthalmologie. Mais ce fut dans le 18e siècle que les progrès de la science devinrent plus rapides. Boerhaave fut le premier, dans les Pays-Bas, qui donna des leçons d'ophthalmologie, et qui réduisit celle-ci sous une forme scientifique. L'anatomie de l'œil fut cultivée avec succès, en Hollande, par Bidloo, Albinus, Ruysch, Hovius, David Paradys, Musschenbrœk, Leeuwenhœk, Swammerdam, Camper. Jacques Hovius, d'Amsterdam, chercha à prouver dans une dissertation (3), que l'humeur aqueuse est toujours sécrétée par les extrémités capillaires des artères, et résorbée par l'appareil vasculaire de la chambre postérieure et de la surface interne de la choroïde, et qu'en partie elle transsude à travers la cornée. Les dissertations de David Paradys (4) et de J. P. Lobé (5) n'étaient pas sans importance; la première pour la connaissance de la structure de l'œil; la seconde pour l'organe de la vue en général, par une description fort claire du cristallin et de l'humeur vitrée. Toutes ces recherches n'eurent cependant guère d'influence sur l'état de l'ophthalmiatrie, parce que ceux qui exerçaient cet art étaient, pour la plupart, des empiriques dépourvus de connaissances anatomiques et médicales, et presque tous étrangers au pays. Palfyn rendit un grand service à ses compatriotes, en traduisant dans leur langue l'ouvrage d'Antoine sur les maladies de l'œil, et en y ajoutant des notes, dans lesquelles il engageait ses concitoyens à opérer la cataracte. Les oculistes hollandais les plus connus de cette époque étaient

(1) *De ductu novo salivi, s. de ductibus oculorum aquosis.* Lugd. Bat., 1669.

(2) *Hollands Jaar-Register van genees-en heelkundige Waarnemingen*, c. à d., Annuaire hollandais d'observations médicales et chirurgicales. Amsterdam, 1680.

(3) *Heel-en geneeskondige Aanmerkingen*, c. à d., Observat. médico-chirurgicales. Rotterdam, 1728.

(4) *De circuli humorum ocularium motu.* Traject. ad Rhenum, 1702, in-4°.

(5) *De oculi humani fabrica.* Lugd. Bat, 1731, in-4°.

(6) *De oculo humano.* Lugd. Bat., 1748, in-4°.

Amos Lambrechts (1), plus érudit qu'expérimenté, et J. H. Francken (2), plus hardi que savant. Il recommandait une aiguille aplatie pour la dépression du cristallin dans l'opération de la cataracte. Taylor, qui étudiait en 1725 à Leyde, fit en 1735, à Amsterdam, une opération pour former un globe oculaire artificiel. Pierre Idema de Sneek donna, en 1741, un mémoire approfondi sur la nature et les caractères de la cataracte, et sur l'anatomie de l'œil (3). Camper, qui professait à Leyde, contribuait beaucoup à une connaissance plus exacte de l'œil. J. Pierre Rathlauw, disciple de St.-Yves et de Ferrein, pratiquait avec succès à Amsterdam (1748-1775); il a publié un mémoire sur la cataracte (4); il opérait par dépression, ainsi que Rau, Adr. Verduin et Schouwerman. Lorsqu'en 1752 Daviel eut commencé à opérer la cataracte par extraction, cette méthode trouva un partisan zélé dans Gerrit ten Haaff (5), qui trouva cependant peu d'imitateurs, probablement parce que le célèbre oculiste Gram, de Rotterdam opérait à la même époque d'après le procédé perfectionné de Lafaye. Jean Nettis, de Middelbourg, opérait encore par dépression.

En 1760 Wenzel opéra à Amsterdam, et plus tard, il fit encore en Hollande plus de 600 opérations. A la même époque, Corn. Styger opérait à Amsterdam, d'après le procédé de Lafaye. Balthazar trouva tant de difficultés dans la méthode par extraction, qu'il accorda la préférence à la dépression (6). Gisbert de Witt, au contraire, trouva l'extraction préférable, et devint célèbre par ses opérations et par ses écrits (7). Il en est

(1) *Van de ophthalmia seu inflammatio oculorum*. Amst., 1722, in-8°.

(2) *Nieuwe oefenings Verhandelingen der vier hoofd handgriepen*, c. à d. Nouvelles instructions pratiques sur les quatre manœuvres principales. Amsterd., 1733.

(3) *Ontleed-en natuurkundige Verhandeling van het oog*. Leuwarden. 1761, in-4°

(4) *Verhandeling over de cataracta*, etc, av. fig. Amsterdam, 1751, in-8°. Trad. en français, 1775.

(5) *Korte verhandeling nopens de nieuwe wyze om de cataracta te genezen*. — Mémoire sur la nouvelle méthode d'opérer la cataracte. Rotterdam, 1761.

(6) *Heelkundige waarnemingen*, c. à d., Observations chirurgicales. Leyde, 1779.

(7) *Vergleichung der verschiedenen Methoden den staar auszuziehen*, c. à d., Comparaison des diverses méthodes pour extraire la cataracte.

de même de Jéricho, qui pratiquait en Frise (1). Sant Croos le jeune, chirurgien et accoucheur d'Amsterdam, disciple de Mauraux et de Lafaye, décrivit, dans son ouvrage sur les maladies des yeux (2), la méthode par dépression et celle par extraction d'après Daviel. Omeyer, chirurgien d'Amsterdam, inventa une nouvelle manière d'opérer la cataracte, et la décrivit (3). Plusieurs travaux des médecins oculistes hollandais sont restés inconnus aux praticiens étrangers; tel est celui de Kleber, médecin d'Enkhuysen, sur le traitement de l'amaurose et de la cataracte, par une poudre mercurielle qu'on employait en guise de tabac, et dont l'utilité fut reconnue par Kragtingh, Van Gesscher, Pruys et autres (4). Gerrit Jan Van Wy inventa une espèce de flamme pour diviser la cornée dans l'opération de la cataracte (5). Cet instrument fut assez favorablement reçu par l'Académie de chirurgie de Paris, et perfectionné plus tard par Guérin de Lyon et autres. Les praticiens néerlandais se tenaient toujours au courant des travaux des étrangers; c'est ce qui est prouvé par les traductions, dans leur langue, de tous les ouvrages importans sur l'ophthalmologie. Quelques-uns d'entre eux méritent aussi d'être cités pour des travaux qui leur sont propres; tel est Van Gesscher, qui publia, en 1778, un mémoire fort savant sur les maladies des paupières. Son traité de chirurgie (6) contient un chapitre complet sur les maladies des yeux. Le chirurgien Henning Nissen acquit une grande habileté dans l'opération de la cataracte, surtout par extraction. Cette méthode resta prédominante jusqu'à ce que Pott recommandât de nouveau la dépression, en faisant valoir la résorption du cristallin déplacé. Meinard Simon du Pui fit connaître en détail cette méthode dans les mémoires de la Société des

(1) *Specimen med. chir. inaug. sistens modum sectionis oculi in cataracta instituendæ.* Traject. ad Rhenum, 1767, in-4°.

(2) *Korte verhandeling wegens de gebreken der oogen.* Amsterdam.

(3) *Verhandeling over een nieuwe manier van operatie van de cataract.* Amsterd., 1777.

(4) *Nieuwe natuur-en geneeskondige Bibliothek.* Tom. I, 3e cah. p. 541.

(5) *Nieuwe manier van cataract-of staarsnyding.* Arnhem, 1792.

(6) *Hedendaagsche æfnende Heelkunde,* 2 vol. Amsterd., 1782.

Sciences de Harlem (1). Buchner d'Amsterdam s'en fit le partisan exclusif; il croyait que, par elle, l'art avait atteint son plus haut degré de perfection, et qu'elle était préférable au keratonyxis (2). Buchner a encore publié quelques autres écrits ophthalmiatriques. D'autres praticiens connus étaient Gérard Grève, à Utrecht, Mensing, à la Haye; J. Staal, à Middelbourg, Brink, à Amsterdam, Van Onzelen, à Rotterdam; tous morts depuis un petit nombre d'années, sans faire connaître leurs observations. Le prof. Thomassen à Thuessink (3) et W. F. Buchner, de Gouda (4), au contraire, ont publié leurs observations sur l'ophthalmie; il faut y joindre les noms de Van Onsenoord (5) et de Van der Hout. Le prof. J. Mulder, qui s'est rendu célèbre en Frise comme oculiste, a pratiqué le premier en Hollande, l'opération de la pupille artificielle.

Il résulte de cet aperçu que l'ophthalmologie n'a pas été tout à fait négligée dans les Pays-Bas; mais l'auteur reconnaît lui-même qu'elle n'y a pas fait autant de progrès qu'en Allemagne et en Angleterre. Les progrès récens de l'ophthalmiatrie en Hollande sont principalement dus aux praticiens sortis des écoles de Richter, Beer, Schmitt, Himly, Langenbeck, Græfe, Walther, Benedict, Weller. Les perfectionnemens apportés à l'art par les praticiens anglais et italiens ne sont pas restés inconnus aux médecins et aux chirurgiens hollandais. Les ouvrages des auteurs français ne sont pas au niveau de ceux des Allemands et des Anglais, et l'auteur ne croit pas que ses compatriotes soient restés en arrière des praticiens français.

Dans les temps les plus récens, l'opthalmologie a été cultivée avec un nouveau zèle dans les Pays-Bas; c'est ce que prouvent

(1) *Werken van de hollandsche maatschappy der Wetenschappen te Haarlem*, Tom. XXI. Harlem, 1784, p. 68 85.

(2) *Verhandeling over de vortreffelykheid van de operatie der cataract volgens de manier der Ouden*, c. à d, Mémoire sur l'excellence de l'opération de la cataracte, d'après la méthode des anciens. Amsterd., 1790.

(3) *Geneeskundig magazyn* door Stipriaan, Luiscius, Ontyd et Mœquelyn, Tom. II. La Haye, 1803, p. 116.

(4) *Geneeskundig Handboek*. Amsterd., 1823, Tom. II, 1er cah., p. 111.

(5) *De geneeskundige Heelkunde*, Tom. I. Amsterd., 1825.

(6) *Nosol-therap Beschryving der heelkundige ziekten*, etc. Tom. I, Amsterd., 1825.

les travaux de MM. Ansiaux (1), Ens (2), Hendriks (3), Kluyskens (4), de Kirckhoff (5), Haan (6), Logger (7), Van Onsenoord (8) et Sentin (9). L'auteur exprime le désir que leur exemple soit suivi par d'autres praticiens, afin de mettre un frein à la manie de traduire tout ce qui vient de pays étranger; manie qui, en Hollande, n'a jamais cessé d'être à l'ordre du jour.

L'auteur a joint à ce mémoire 8 tableaux concernant les maladies des yeux traitées par lui depuis un assez grand nombre d'années. (*Magazin der aulœand. Literatur.* Mars-avril, 1828. p. 476.) S. G. L.

80. Jæhrliche Beitræge zur Vervollkommnung der Augenheilkunde.—Annuaire pour les progrès de l'opthalmologie; par le D[r] Fr. Ph. Ritterich. T. I. In-8° de viii et 149 pag., avec 2 pl.; prix, 1 rthlr. 12 groschen. Leipzig, 1827; Voss.

L'Allemagne possède déjà plusieurs collections de mémoires consacrés spécialement à l'ophthalmologie; de ce nombre sont la Bibliothèque ophthalmologique, publiée par Schmidt et Himly (Jéna 1803-1807; 3 vol.), et les observations et recherches ophthalmologiques que le professeur Himly avait commencé à publier en 1801. Il faut également y ranger les *Icones ophthalmologicæ* du D[r] Weller. Les recueils périodiques de chirurgie des prof. Græfe et Walther et du prof. Langenbeck offrent également beaucoup de matériaux sur l'ophthalmologie. Le nouveau recueil du D[r] Ritterich pourra sans doute se ranger

(1) Clinique chirurgicale. Liège, 1816, p. 91.

(2) *Historia extractionis cataractæ.* Worcumi Frisiorum. 1803.

(3) *Ordeelkundige Beschryving van eenige heelkundige operatien.* — Descript. de quelques opérations chirurgicales exécutées à l'hôpital acad. de Groningue, pendant les années 1810-1815. Groningue, 1816, 2[e] vol., p. 42; et pendant l'année 1815-1816. Amsterdam, 1822, p. 1.

(4) Dissertat. sur l'ophthalmie contagieuse. Gand, 1819, in-8°.

(5) *Iets over de oogontsteking die by de nederlandsche leger geheerscht heeft.* Hoorn, 1825.

(6) Dissertat. sur le Kératonyxis. Paris, 1813.

(7) *Verhandeling over de zwarte staar.* Amsterdam, 1809. Mémoire couronné.

(8) *Verhandeling over de graauwe staar, den konstigen oogappel*, etc. Amsterd., 1818.

(9) Considérations sur l'ophthalmie des Pays-Bas, 1824.

dignement à côté des autres que nous venons de citer. L'auteur paraît être dans une heureuse position pour l'enrichir d'un grand nombre d'observations qui lui sont propres.

81. TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE aiguë et chronique, adopté à l'hôpital de Westminster pour les maladies des yeux; par le Dr GUTHRIE. (*Lond. medical and phys. Journal;* sept. 1828, p. 193.)

M. Guthrie, médecin de l'hôpital royal de Westminster, pour les maladies des yeux, a poursuivi, pendant les dix-huit derniers mois, une série d'expériences pour s'assurer de l'efficacité des divers remèdes proposés pour combattre les différentes espèces d'inflammation aiguë et chronique des yeux. Il a reconnu que, pour les inflammations chroniques, il n'y a de réellement utiles que les remèdes qui produisent de la douleur dans l'œil, et qu'il est toujours nécessaire de faire naître une irritation différente de celle qui existe dans l'organe malade. Il a essayé successivement la potasse caustique, le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, le deuto-chlorure de mercure, l'alcoolat de romarin, l'eau-de-vie camphrée, etc., et après un grand nombre d'expériences comparatives, il a donné la préférence aux deux pommades dont les formules suivent.

1. ℞ Nitrate d'argent.........	gr.	ij à x
Acétate de plomb liq......	gut.	xv
Pom. de blanc de baleine...		ʒ j
2. ℞ Deuto-chlorure de mercure.	gr.	iij à IV
Acét. de plomb liq.......	gut.	xv
Pom. de blanc de baleine (1).		ʒ j

Réduisez en poudre impalpable le nitrate d'argent et le sublimé; mêlez avec soin avec la pommade; ajoutez l'acétate de plomb, et mêlez de nouveau le tout dans un mortier de verre.

Il s'opère, dans ces deux pommades, une double décomposition qui en diminue naturellement l'activité; mais M. Guthrie assure que cet effet s'opère lentement, et il faut plusieurs semaines pour que ces préparations, et surtout la seconde, de-

(1) Elle est composée de :

Blanc de baleine.........................	1 partie.
Cire blanche.............................	4
Huile d'olives...........................	8

viennent inertes. On conçoit donc qu'elles sont d'autant plus actives qu'elles sont plus récemment préparées.

On introduit entre les paupières une certaine quantité de ces pommades, depuis la grosseur d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un pois ordinaire, suivant que le cas le requiert. On frotte ensuite légèrement l'œil avec le doigt, de manière à étendre le médicament sur toute la conjonctive, en ayant soin d'essuyer la petite partie qui sort d'entre les paupières pour ne pas tacher la peau si l'on emploie le nitrate d'argent. Ces deux préparations produisent une douleur quelquefois très-vive, qui dure plus ou moins long-temps suivant les individus, ordinairement une demie-heure à une heure et demie; et même, quand elles sont récemment préparées, la cuisson persiste quelquefois pendant six ou huit heures. Aussitôt qu'elle est appaisée, la douleur due à la maladie de l'œil est ordinairement beaucoup diminuée, et même souvent complètement dissipée. Dès le lendemain on obtient une amélioration considérable des symptômes. Lorsque l'action de la pommade a été très-vive, ou que le sujet est très-irritable, il survient parfois un boursouflement de la conjonctive, qui ressemble au chemosis blanc (*White chemosis*), qui pourrait alarmer une personne qui ne connaîtrait pas bien l'effet du remède, mais qui se dissipe facilement sous l'influence de quelques fomentations anodines et chaudes. « Il est rare, dit M. Guthrie, que je réitère cette application avant le troisième jour; mais le malade est le meilleur juge de la nécessité d'y revenir plutôt ou plus tard. Le retour de la douleur, primitivement ressentie, indique l'époque de cette application, et, autant que possible, il est bon de la devancer un peu. Dans quelques cas d'inflammation aiguë, deux ou trois applications de l'une ou l'autre de ces pommades suffisent pour arrêter la marche de la maladie et la guérir complètement. Dans les inflammations chroniques, au contraire, on doit continuer leur usage pendant plus long-temps, et même quelquefois alterner avec d'autres moyens. »

M. Guthrie assure avoir employé ces deux pommades, et surtout la première, qu'il paraît préférer, dans un grand nombre de cas d'inflammations des yeux, aiguës, chroniques, catarrhales, purulentes, dans les cas d'iritis, d'inflammation de la cornée transparente, et même d'amaurose. Enfin l'auteur termine son

mémoire en rapportant quatorze observations de diverses inflammations des yeux, traitées avec succès par l'emploi de ces pommades, et dont plusieurs avaient résisté, depuis des années, aux autres moyens de traitement, et il promet d'en publier encore un grand nombre.

82. De l'uvéite chronique; par M. Simeons. (Græfe und Walther; *Journ. der Chirurgie und Augenheilkunde;* T. XI, 2e cah., p. 293.)

On sait aujourd'hui que l'uvée constitue une membrane distincte dans l'œil. Cette membrane a aussi ses maladies; mais, à cause de ses rapports étroits avec l'iris, il y a fréquemment affection simultanée des deux organes, comme cela a lieu dans l'iritis aigue. Il n'en est plus de même, suivant l'auteur, quand l'inflammation est chronique; dans ce cas, l'affection de la membrane uvée peut se présenter isolément.

L'uvéite chronique peut être reconnue dès son principe, en ce que le bord de la pupille se tranche mieux, qu'il devient plus fin, et qu'il paraît un peu retiré en arrière; en même temps l'iris perd un peu de sa mobilité, et la vision de sa finesse. Le mal se maintient souvent quelque temps à ce degré. Plus tard, l'on voit s'avancer, sur le bord de l'ouverture pupillaire, un petit bourrelet circulaire, dont la couleur varie depuis le gris argentin jusqu'au brun. Jusqu'alors la pupille reste toujours arrondie, et l'iris ne montre point encore d'altération dans sa couleur (preuve qu'elle n'était point comprise dans l'affection depuis l'origine de la maladie). Un œil exercé peut très-bien distinguer que le bourrelet circulaire n'est point continu avec l'iris, mais qu'il s'élève derrière cette membrane. Quelquefois, au lieu d'un bourrelet circulaire et continu, on commence par observer un grand nombre de petites franges, qui se réunissent plus tard en un cercle continu, de manière cependant que le bord libre de ce dernier présente toujours des franges analogues. A mesure que la maladie fait des progrès, la mobilité de la pupille diminue, et le bourrelet circulaire (qui est le résultat d'une exsudation plastique) augmente en largeur, de manière à rétrécir la pupille; la dilatation du bourrelet ne se fait point d'une manière uniforme dans tous les sens, et cette circonstance contribue à donner à l'ouverture pupillaire une forme

anguleuse, irrégulière. La vue se perd de plus en plus, et l'iris, qui devient tout-à-fait immobile, commence alors aussi à éprouver des changemens dans sa couleur : dans les yeux bruns, elle devient plus claire, d'un vert-jaunâtre, et offre par-ci par-là de petites taches brunes foncées, anguleuses; dans les yeux bleus, elle devient grise ou grise-jaunâtre, et paraît également avec des taches plus foncées. Si la maladie s'accroît toujours davantage, la pupille finit par se fermer, et ne se présente plus que sous la forme d'un point opaque, un peu retiré en arrière. L'iris se décolore entièrement. Dans quelques points, elle paraît usée par l'épaisissement de la membrane uvée, ou du moins sa substance est très-raréfiée; c'est dans ces mêmes endroits que l'uvée la traverse, en en écartant les fibres, pour se faire jour dans la chambre antérieure, où elle apparaît sous forme de petits renflemens, dont l'ensemble constitue des espèces de grappes, qui rétrécissent plus ou moins l'espace de cette chambre.

Lorsque l'uvéite est compliquée dès son principe d'une inflammation de la capsule cristalline, l'on aperçoit au milieu de la pupille un corps trouble, qui devient peu à peu, dit l'auteur, le noyau d'une exsudation plastique. L'on voit en outre une série de petites fibrilles isolées, qui s'étendent depuis le bord de l'uvée jusqu'à ce noyau de lymphe plastique, et qui tiraillent l'iris aux endroits de leur insertion. Le noyau et les fibrilles varient pour la couleur, depuis le blanc-jaunâtre jusqu'au gris-verdâtre; le noyau, qui est tantôt arrondi, tantôt anguleux, s'épaissit; les fibrilles se raccourcissent, l'ouverture de la pupille, qui est encore libre, se rétrécit toujours; son contour devient plus irrégulier, bosselé; enfin elle se ferme complètement.

Dans tout le cours de la maladie, il y a des maux de tête, qui varient depuis la simple pression sus-frontale jusqu'à une céphalalgie intense. Fréquemment les malades croient voir des étincelles ou des flocons voltiger dans l'air; c'est la preuve d'une affection sympathique de la choroïde. S'il y a perte de la vue, sans qu'il y ait trouble ou rétrécissement de la pupille, la rétine est elle-même affectée.

L'auteur attribue cet ensemble de symptômes à une inflammation chronique de l'uvée, qui aurait pour suite l'épaississement de cet organe, et une exsudation membraniforme.

La maladie reconnaît les mêmes causes que les autres inflammations chroniques de l'organe visuel; ce sont surtout les métastases d'un vice constitutionel, qui la provoquent. Elle se manifeste le plus souvent à un âge avancé, et, ce qui est remarquable, principalement chez les femmes après la cessation de leurs règles.

Le pronostic est très-grave; car, pour peu que la maladie arrive à un dégré un peu avancé, elle entraîne irréparablement la perte de la vue. Moins l'iris est atrophiée, moins il y a de lymphe plastique exsudée, moins les parties profondes de l'œil prennent part à l'inflammation, plus le traitement offre de chances de succès. Une fois que les renflemens de l'uvée se montrent au devant de l'iris sous forme de grappes, il n'y a plus d'espoir à fonder sur les moyens curatifs.

Des vésicatoires permanens derrière les oreilles, aux tempes ou à la nuque; des frictions avec la pommade stibiée, aux mêmes endroits; l'entretien d'un séton, tels sont les moyens dérivatifs que recommande l'auteur. A l'intérieur, il conseille surtout l'emploi des mercuriaux avec la belladone; il fait prendre par jour 2 à 3 poudres composées de 1 grain de calomel (ou de $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ gr. de sublimé), avec 1 $\frac{1}{2}$ gr. à 2 gr. de racine de belladone, jusqu'à ce qu'il y ait un commencement de salivation. Dans quelques cas il a employé un collyre composé d'eau de roses, d'extrait de belladone et d'alcool camphré. Il rapporte 6 observations, dont 4 avec guérison plus ou moins complète, au moyen de cette médication: deux fois ces moyens ont échoué, parce que le mal était déjà bien avancé.

Une chose qui manque à l'histoire de cette maladie, c'est le résultat d'un examen anatomique; sans doute l'auteur n'aura pas eu l'occasion de faire l'autopsie de quelqu'un des individus frappés de cette maladie; mais alors il aurait dû être moins affirmatif qu'il ne l'a été par rapport au siège et à la nature du mal. Comment concevoir que l'uvée, cette pellicule mince, recouverte d'une espèce de vernis inerte, se gonfle tellement qu'elle soit obligée de se faire jour au travers des fibres de l'iris, comme si elle ne trouvait plus de place derrière celle-ci? Est-ce bien de la lymphe plastique que l'auteur a observée, ou n'est-ce que du pus produit par l'inflammation générale des parties profondes de l'œil? Toutes ces questions peuvent être résolues

d'une manière ou de l'autre par l'examen anatomique des yeux lésés, et les opinions de M. Siméons n'auront de valeur que lorsqu'elles seront appuyées sur de pareilles données.

KUHN.

83. SUR LE STAPHYLÔME TRANSPARENT DE LA CORNÉE, observé comme maladie congénitale chez 3 enfans. Avec fig.; par le Dr AMMON. (*Isis*; Tom. XXI, 5e et 6e cah., 1828, p. 548.)

Les auteurs sur les maladies des yeux ne font pas mention du staphylôme transparent comme d'une maladie qui peut être congénitale. L'observation du Dr Ammon offre à cet égard plusieurs points intéressans.

Trois enfans (1 fille et 2 garçons), nés d'un père faible et ayant été rachitique dans son enfance, et d'une mère qui jouissait d'une bonne constitution, étaient aveugles de naissance ; la mère en eut tant de chagrin qu'elle mourut bientôt après avoir donné le jour au dernier. Sa fille la suivit bientôt, et M. Ammon ne put observer que les 2 garçons; mais il apprit que leur sœur avait eu la même maladie de la cornée; la mère était devenue myope peu de temps avant sa mort. La constitution des enfans était scrofuleuse; les yeux étaient très-mobiles sous les paupières, il y avait nictitation presque continuelle; la cornée avait l'aspect d'un cône cristallin, pellucide, qui offrait seulement une tache opaque au centre de sa base, vis-à-vis la pupille; le cristallin était opaque dans l'œil droit, l'œil gauche était frappé d'amaurose, la sclérotique était très-blanche, la pupille se contractait avec une grande lenteur; tout se ressemblait dans les 3 jeunes malades. M. Ammon pratiqua 2 fois le kératonyxis sur l'œil droit du frère aîné; il s'en écoula un liquide aqueux assez abondant, mais la cornée conserva sa forme conique sans s'affaisser, et il n'y eut point de signes de phlogose après les 2 opérations; quelques heures suffirent pour reproduire le liquide évacué par la ponction de la cornée. M. Ammon établit finalement : 1° que dans ce *Staphyloma pellucidum* la cornée forme une saillie conique avec le tiers antérieur de son segment; 2° que cette membrane devient plus dure et plus compacte dans cette maladie; 3° que ce changement de structure a lieu dans la moitié antérieure de la membrane; 4° que celle-ci a perdu de son irritabilité naturelle; 5° que la membrane de l'humeur aqueuse

sécrète cette humeur avec surabondance et la reproduit avec promptitude, lorsqu'elle a été enlevée.

Le Staphylome transparent paraît consister, quant à sa nature, en une induration particulière du tissu de la cornée transparente. S. G. L.

84. Pannus carnosus. — Observation recueillie par le profess. Graefe. (*Repert. de l'Inst. de Clin. chir. et ophth. de l'Univ. de Berlin*, 1827.)

Un cultivateur, âgé de 45 ans, était aveugle des 2 yeux par suite d'un *pannus* charnu, ou sarcôme de la conjonctive, qui recouvrait entièrement la sclérotique et la cornée transparente. La guérison en ayant été tentée inutilement, à diverses reprises, par des excisions partielles et par l'application de divers topiques, l'opération fut résolue. La conjonctive oculaire qui était transformée en une membrane vasculeuse, épaisse, ayant été soulevée près de la cornée, à l'aide de la pince de Blœmer, fut réséquée avec des ciseaux de Daviel, dans la moitié de l'étendue de la cornée de chaque œil. Aussitôt que l'irritation inflammatoire produite par cette opération, se fut dissipée, on pratiqua une excision semblable sur l'autre moitié de la périphérie de la cornée transparente. Les restes du *pannus* plus éloignés de cette membrane furent enlevés quelques jours après. La vision revint, et le malade fut guéri radicalement par l'opium en dissolution appliqué sur les yeux à l'aide d'un pinceau. Cet exemple apprend que les excisions de ces sortes de *pannus* ne sont efficaces que lorsqu'on les pratique successivement à des époques assez rapprochées pour que les restes du mal n'aient pas le temps de repulluler, en ayant la précaution, toutefois, de ne pas les faire trop grandes, de peur de donner lieu à des irritations dangereuses.

ACCOUCHEMENS.

85. Dei parti naturali anticipati, *dell' attitudine a vivere de' prematuri nascenti, e dei loro diritti civili.* — Des naissances prématurées, de la viabilité des enfans nés avant terme et de leurs droits civils. Dissertation médico-légale; par le Dr Dom. Meli. In-8° de 172 pag. Perugia, 1826.

M. Meli a eu pour but de prouver qu'un enfant né avant le

7e mois peut être viable, qu'on peut le déclarer légitime et susceptible de jouir de tous les droits civils; il a rassemblé avec une vaste érudition tous les cas et toutes les autorités propres à appuyer son opinion; il examine ensuite les lois portées sur cet objet, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, et il cherche à démontrer la possibilité d'un développement prématuré du fœtus, tel que celui-ci naisse avant le 7e mois, non point par suite d'un état maladif, ou par l'effet d'une violence extérieure, mais bien parce qu'il est mûr avant le terme ordinaire de la grossesse. L'opinion de l'auteur est, d'après cela, que les lois qui ne reconnaissent viables et légitimes que les enfans nés au 7e mois de la grossesse, ont besoin d'être réformées.

Les 3 chapitres dans lesquels le Mémoire est divisé sont suivis de plusieurs notes à l'appui des principes établis. Il ne serait pas difficile de contester plusieurs des opinions physiologiques que l'auteur a mises en avant; mais cela n'empêchera pas les médecins légistes et les législateurs d'accorder leur attention à son travail, d'ailleurs bien fait et méritoire. L.

86. De la version du foetus sur les pieds; par le D^r^ Ch. Fr. Guill. de Deutsch. (*Heidelberger klinische Annalen;* To. IV, 2e cah., 1828, p. 314.)

Ce mémoire contient un extrait de la Dissertation inaugurale de l'auteur: *De versione fœtus in pedes.* Dorpati Livonorum, 1826; dans laquelle M. Deutsch a décrit le procédé pour la version sur les pieds, suivi depuis long-temps par son père, directeur de la Clinique d'accouchemens de Dorpat.

On peut considérer la version, dit l'auteur, sous les deux conditions suivantes: 1° avant l'écoulement des eaux, et 2° après cet écoulement. Le procédé opératoire n'est pas le même dans les deux cas. Le but est toujours d'amener les pieds à la place des parties qui se présentent, et de faire coïncider l'axe longitudinal du fœtus avec l'axe longitudinal de l'utérus.

La recherche des pieds se fait de différentes manières: d'après l'école allemande, la main de l'opérateur doit suivre le plan antérieur de l'enfant, et, d'après l'école française, le plan latéral. Tant que les eaux ne sont pas écoulées, rien n'est plus facile que d'opérer la version de l'enfant autour de son axe

transversal, en attirant simplement les pieds (version brusque des auteurs français.)

Les opinions sont encore partagées sur la question de savoir si, la poche des eaux étant entière, il faut rompre les membranes dans l'orifice utérin, pour chercher ensuite les pieds, ou pénétrer entre les membranes et la paroi utérine, pour ne rompre les membranes qu'au moment où l'on saisit les pieds pour les amener dans l'orifice? La première opinion est celle de la plupart des accoucheurs allemands, dont quelques-uns cependant admettent aussi la seconde. En France, c'est surtout madame Lachapelle qui s'est déclarée pour celle-ci. Peu fut le premier qui fit mention du second procédé, qu'il conseillait lorsque le placenta était implanté sur l'orifice; et après lui Deleurye le fit connaître plus généralement. La préférence à accorder à l'un ou à l'autre des deux procédés ne peut se fonder que sur les résultats de l'expérience, et en cela le témoignage de madame Lachapelle est une assez puissante autorité.

Dans la pratique civile, il arrive le plus fréquemment, par des raisons bien connues, qu'on n'appelle l'accoucheur qu'après l'écoulement des eaux; si alors la version est indiquée, elle est d'autant plus difficile que les eaux sont plus complètement écoulées, et que l'utérus s'est plus étroitement contracté sur le fœtus. A raison de ces difficultés il peut être nécessaire d'administrer un bain, des injections émollientes et surtout de pratiquer une saignée suffisante (de 12 à 18 onces). Souvent, lorsque toutes les tentatives de version ont échoué, une saignée faite jusqu'à défaillance a permis, à l'instant même, de tourner l'enfant. Il ne faut pas confondre, dans ces cas, la contraction normale de l'utérus avec ses contractions spasmodiques ou partielles, accompagnées de douleurs (*strictura uteri*), et contre lesquelles les antispasmodiques et surtout l'opium sont employés avec succès. Tant que l'utérus est appliqué étroitement sur le fœtus comme un gant sur la main, et de telle sorte qu'on puisse distinguer les parties de l'enfant à travers la paroi abdominale, la version, par quelque procédé que ce soit, est contre-indiquée; car la mobilité du fœtus dans l'utérus est une condition indispensable de cette opération.

Les positions vicieuses du fœtus dans l'utérus ont été beaucoup trop multipliées par les auteurs qui ont suivi Baudelocque

à cet égard. La seule position vicieuse qu'on trouve dans la nature, lorsque le fœtus est à terme ou à peu près : c'est la position oblique ; l'épaule étant à l'orifice de l'utérus, le bras sorti ou non, le dos tantôt en avant et tantôt en arrière, et l'axe longitudinal du fœtus divergeant peu de celui de l'utérus. M. Nægelé dit, dans ses cours, que dans une pratique de 27 ans il n'a jamais vu un fœtus à terme, ou à peu près, se présenter primitivement dans une autre position vicieuse que celle de l'épaule, avec ou sans issue du bras par l'orifice utérin. Sur 574 cas de positions vicieuses du fœtus, où l'opération de la version fut pratiquée, il n'y en eut pas un seul dans lequel l'enfant se soit d'abord présenté autrement que par l'épaule.

Un point qui n'est pas sans importance pour la pratique, c'est de savoir si, dans les présentations de l'épaule, le dos du fœtus est plus souvent tourné en avant ou en arrière, et la plupart des observations s'accordent à confirmer que le dos est tourné en avant dans plus de $\frac{2}{3}$ des cas. Les positions complètement transversales, et bien d'autres encore, si elles existent, ne sont pas primitives, mais produites secondairement.

Le procédé jusque-là usité pour opérer la version consiste à tourner l'enfant autour de son axe transversal, en tirant sur les pieds, avec plus ou moins de force, soit sur un seul, soit sur l'un et l'autre, de manière à éviter que la face antérieure de l'enfant vienne répondre à la face abdominale de la mère. Quelques accoucheurs conseillent de repousser ou de ramener dans l'utérus la partie qui se présente à l'orifice. L'expérience journalière apprend que l'exécution de ces préceptes est accompagnée de bien des difficultés lorsque les eaux de l'amnios sont écoulées.

1° En allant à la recherche des pieds par la surface antérieure du fœtus, on est exposé à comprimer le cordon ombilical et l'abdomen dans lequel le foie occupe encore un si grand espace, et cela d'autant plus que le liquide amniotique s'est plus complètement écoulé, et que l'utérus s'est contracté davantage autour du fœtus.

2° On est exposé à fracturer ou à luxer les extrémités inférieures qui supportent tous les efforts de l'accoucheur pour tourner le tronc. Lorsqu'il tire sur le pied dans une direction vicieuse, il suffit d'une contraction énergique de l'utérus pour

produire le mal. Mauriceau, De la Motte, Smellie, Rœderer, Deleurye, Ficker ont rapporté des cas de cette nature, et M. Deutsch en cite un autre, où l'une des extrémités inférieures fut luxée et l'autre fracturée, sans que la mère fût délivrée de son enfant.

3° Il est souvent extrêmement difficile d'arriver aux pieds; et lorsqu'on a saisi un pied ou tous les deux, il n'est pas toujours possible de tourner tout de suite le fœtus, en tirant sur eux.

4° Quelquefois il arrive qu'en tirant simplement sur les pieds on amène sous l'arcade pubienne non pas le dos, mais la surface antérieure du fœtus. Si la version n'avait pour unique but que de changer la position du fœtus, et si le reste du travail peut être abandonné à la nature: cette position n'a aucun inconvénient, parce que le mouvement de rotation s'opère sans le secours de l'art. Mais si la version doit être suivie de l'extraction artificielle par les pieds, les bras se retirent facilement en haut, et la tête arrive au détroit supérieur dans des conditions défavorables. On est obligé de dégager les bras, et les retards qui s'en suivent peuvent devenir funestes à la vie de l'enfant.

Ces inconvéniens n'existent pas dans la méthode de M. Deutsch. On peut distinguer deux temps dans son procédé; dans le premier on tourne le fœtus autour de son axe longitudinal, dans le second on amène les pieds.

Lorsque le fœtus a une position oblique, son dos regarde la face dorsale ou la face abdominale de la mère, de manière qu'en prenant pour limite le diamètre transverse du détroit abdominal, il se trouve plus ou moins en avant ou en arrière de cette ligne. La situation des pieds dans le côté droit ou le côté gauche de la mère n'a d'autre influence sur l'opération, que de faire choisir la main droite si les pieds se trouvent au côté gauche, et la main gauche dans le cas opposé. Mais le procédé diffère selon que le dos se trouve en arrière ou en avant du diamètre transverse du détroit supérieur. Si, par exemple, le dos se présente plus en arrière, que la tête se trouve à droite et les pieds à gauche, on introduit la main droite pendant la durée d'une contraction; on appuie la paume de la main en avant du diamètre transverse, contre la partie supérieure du thorax ou contre l'épaule, qu'on pousse d'avant en arrière et en haut, de manière à por-

ter le thorax, non pas vers l'un des côtés de l'utérus, mais en haut et vers le fond. Ces mouvemens ont pour effet de tourner le fœtus autour de son axe longitudinal, et de faire venir son dos en avant. Si cette rotation autour de l'axe longitudinal ne réussit pas en une seule fois, on répète la manœuvre, surtout si les eaux sont écoulées depuis un certain temps.

Baudelocque (Tom. I, p. 634, § 1458) a déjà prescrit une manœuvre analogue en parlant d'une présentation du dos; il dit : « si l'on emploie la main droite, on l'insinue d'abord au-dessous de l'enfant, en le soulevant un peu et en dirigeant le dos au-dessus des os pubis, ensuite on avance les doigts vers la hanche droite de cet enfant, et on dégage les pieds successivement jusqu'à l'entrée du vagin. On tire presque uniquement sur le pied gauche dans ce dernier temps », etc.

Dans le second temps de l'opération, celui de l'extraction, le fœtus étant tourné sur son axe longitudinal, porté en haut et maintenu dans cette position à l'aide du pouce servant de point d'appui, on tourne le dos de la main, qui regardait d'abord en arrière et en bas, de manière qu'il regarde en avant et en haut; puis, avec les 4 doigts, on passe de la partie qui se présente à l'orifice, par dessus le dos et les fesses jusqu'à la cuisse, en même temps que le pouce supporte le thorax. La cuisse est maintenant rapprochée de l'abdomen et pressée contre lui, le genou tiré un peu en bas et ensuite pressé contre la symphyse sacro-iliaque opposée aux pieds. Par cette manœuvre, la jambe tombe dans la main de l'accoucheur, et les contractions utérines, qui, ailleurs, ne font qu'augmenter les difficultés de l'opération, viennent ici à son secours, en faisant descendre les pieds. Une fracture ou une luxation ne peut jamais avoir lieu, quelle que soit l'énergie des contractions, parce que les extrémités sont toujours fléchies dans le sens de leurs articulations.

Le procédé est un peu différent si le dos est situé en avant. Au lieu d'exécuter d'avant en arrière le mouvement de rotation sur l'axe longitudinal, on le dirige ici dans le sens opposé; on appuie la main derrière le diamètre transverse du détroit abdominal, contre le thorax ou l'épaule, et l'on exécute le mouvement d'arrière en avant et en haut, surtout dans cette dernière direction, attendu que le dos est déjà primitivement situé en avant. La manœuvre pour amener les pieds reste la même.

Si un bras est tombé dans le vagin et sorti des parties géni-

tales, on commence par appliquer un lacq; puis on remonte avec la main le long du bras, et l'on opère la version comme il vient d'être indiqué; le bras se retirera spontanément lorsqu'on amènera les pieds; si un bras se présente par le coude, on le dégage afin d'appliquer ensuite un lacq. Quant aux autres positions vicieuses, qui ne se rencontrent pas *primitivement* dans la nature, mais qui sont un produit de manœuvres mal entendues, comme, p. ex., les positions transversales avec présentation de la surface abdominale ou dorsale : il est facile de voir qu'on peut les transformer en positions latérales et opérer ensuite la version. Si la version est indiquée dans une position du vertex, on n'a qu'à repousser la tête, pour donner au fœtus une position transversale, et à opérer ensuite selon les règles indiquées.

Un point sur lequel les accoucheurs ne s'accordent pas c'est de savoir s'il convient d'amener un seul pied ou tous les deux. On peut concilier les deux opinions en distinguant bien le but dans lequel la version est faite. Si la version n'a pour but que de changer la position du fœtus, et si toutes les circonstances permettent d'abandonner le reste à la nature, on doit chercher, s'il se peut, à faire la version sur les fesses, ou n'amener qu'un seul pied; si toutes ces conditions n'existent pas, et si l'extraction artificielle est indiquée, il est préférable de tirer sur les deux pieds.

L'auteur ajoute qu'il a éprouvé lui-même dans la pratique les avantages de la méthode qu'il décrit, et que son père s'en est servi avec succès dans une vingtaine de cas où les eaux de l'amnios étaient écoulées depuis 4, 5 et même 6 jours. S. G. L.

87. Sur l'emploi du tamponnement dans les hémorrhagies utérines par implantation du placenta sur l'orifice utérin; par le Dr J. W. E. De Man. (*Vaderlandsche Letteroefeningen*; sept. 1826, n° xi, p. 608.)

Le Dr De Man dit avoir obtenu plusieurs fois d'heureux résultats en tamponnant le vagin pour arrêter des hémorrhagies par le placenta implanté sur l'orifice de l'utérus; mais une fois il fut appelé chez une femme enceinte pour la 6e fois, et au terme de sa grossesse. Depuis quelque temps elle avait de petites hémorrhagies utérines; il y avait deux jours que le liquide amniotique avait commencé à s'écouler, et que les hémorrhagies étaient devenues plus abondantes. On en trouva la cause dans l'implantation du placenta sur l'orifice utérin; le tamponne-

ment du vagin fut pratiqué, et le tampon exactement appliqué contre l'orifice de l'utérus. Cependant l'état de la femme ne s'améliora pas; les forces tombèrent, le pouls devint de plus en plus petit, un froid mortel se répandit sur tout le corps; la face hippocratique, et des défaillances profondes indiquaient une fin prochaine; l'abdomen avait fortement augmenté de volume; on ne pouvait méconnaître une hémorrhagie interne; une énorme quantité de sang, en partie coagulé, s'échappa du vagin, lorsque le tampon fut enlevé; le placenta était décollé en grande partie; M. De Man introduisit sur-le-champ la main dans l'utérus, opéra la version sur les pieds, et fit l'extraction d'un enfant mort. L'arrière-faix fut enlevé immédiatement; la mère était sans connaissance, et aucun des moyens excitans ordinaires ne réussit à la rappeler à la vie; enfin l'on eut recours à une affusion d'eau froide sur la région hypogastrique, et ce moyen eut aussitôt un plein succès. La femme, traitée ensuite selon les règles de l'art, recouvra lentement ses forces, et n'offrit plus rien d'extraordinaire à l'observation.

L'auteur fait remarquer à cette occasion, que dans les cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin, le tamponnement n'est indiqué qu'autant que le fœtus présente à cet orifice une partie qui offre une résistance suffisante à la pression que doit exercer le tampon. Ces parties sont la tête, les fesses, le dos, ou la face antérieure du tronc; s'il présente un membre, comme dans le cas rapporté, le tampon ne fait qu'aggraver le mal, en le masquant; il est par conséquent contre-indiqué; et pour l'appliquer il est nécessaire de s'assurer préalablement de la position du fœtus dans l'utérus; si cette position reste incertaine, il ne faut tamponner qu'avec la précaution de surveiller sans cesse la femme, afin de pouvoir procéder à la version de l'enfant, pour peu qu'on observe des signes d'une hémorrhagie interne. L.

88. Observation d'une Phlegmatia alba dolens, après un accouchement avant terme; par A. de Koning. (*Ibid.*; juillet 1826, n° IX, p. 409.)

Une femme de 34 ans, d'une forte constitution, enceinte pour la 5ᵉ fois, et au 7ᵉ mois de sa grossesse, fut affectée, le 2 juillet 1823, d'une pleurésie aigue avec des symptomes gastriques; le 3 elle entra en mal d'enfant, et dans la nuit du 4 au 5

elle accoucha d'un enfant vivant mais faible, qui succomba au bout de 3 jours. Les couches suivirent une marche régulière, seulement les mamelles restèrent flasques, et la sécrétion laiteuse ne s'établit pas. La pleurésie fut guérie par les moyens qu'on prescrivit; mais le 18e jour après l'accouchement la femme, qui s'était beaucoup fatiguée la veille, se plaignit d'une douleur dans le jarret de la jambe gauche, douleur qui s'étendait le long de la surface postérieure de la cuisse; ce membre se gonfla, et devint excessivement douloureux au toucher, il était pâle, chaud; tout mouvement était douloureux; il y avait de la fièvre, un pouls fréquent, mais sans plénitude ni dureté, des vomissemens, de la soif; la langue était couverte d'un enduit muqueux, l'appétit manquait, la tête était libre. Un vésicatoire en forme de jarretière, fut appliqué au-dessous du genou gauche, et entretenu durant plusieurs jours; il produisit un effet favorable; dès le lendemain la douleur fut beaucoup moindre, et, au bout de quelques jours, la fièvre tomba, et avec elle le gonflement diminua aussi. On ordonna quelques diurétiques (l'acétate de potasse, le scille, la digitale pourprée), et ensuite des toniques pour achever le traitement. Le 31 juillet (10e jour de la maladie) la femme était en bonne convalescence; la jambe malade resta encore long-temps dans un état de débilité. L'année suivante la femme se trouva de nouveau enceinte; la jambe gauche devint œdémateuse vers la fin de la grossesse; l'accouchement eut lieu à terme, il fut naturel, et l'enfant était vivant. Les couches furent tout à fait normales. L.

HOMŒOPATHIE.

89. Justification de la nouvelle méthode curative du Dr Hahnemann, nommée *homœopathie;* suivie d'une relation de plusieurs cures conformes à ses principes; par le Dr Bigel, médecin du grand duc Constantin. In-8°. Leipzig, 1825. (*Archiv für die homœopatische Heilkunst;* T. IV, 3e cah.) *Voyez* l'exposition de la doctrine homœopathique, *Bulletin*, Tom. X, art. 29, 1827.

L'auteur de ce travail commence par apprendre à ses lecteurs comment, et dans quelles circonstances, la doctrine d'Hahnemann lui fut connue. Séduit par les idées nouvelles de ce dernier, trouvant dans sa manière d'envisager le traitement des maladies autant de génie que d'amour de la vérité et de l'humanité, il s'étonne, je dirais presque il s'indigne d'entendre de tous

côtés s'élever mille clameurs, et de voir tant d'écrits lancés contre l'auteur de l'homœopathie. M. Bigel envisage d'abord l'état de la science avant qu'Hahnemann publiât sa doctrine, et ce qu'elle est encore, à part les importantes découvertes de ce dernier. Il trouve que, dans tous les ouvrages et toutes les théories de nos écoles, il y a *plus d'éclat que de solidité....; que le raisonnement est presque toujours mis à la place de l'expérience;* et l'expérience elle-même est trompeuse; car Hippocrate a dit: *Experientia fallax.* L'expérience en médecine s'entend, selon M. Bigel, *presqu'exclusivement* du choix et de l'application du remède. Or, ajoute-t-il, si déjà l'expérience offrait quelque chose de trompeur, de dangereux à Hippocrate, si pauvre en médicamens, combien ces illusions ne doivent-elles pas se multiplier en face de cette foule innombrable de remèdes dont les siècles ont enrichi notre matière médicale. Il en résulte qu'au milieu de ces données lumineuses que l'expérience semblait avoir attachées au traitement des maladies, il s'est glissé un grand nombre d'erreurs; qu'on a établi des règles générales, là où il ne devait exister que des individualités, et que le préjugé, en maintes circonstances, a remplacé la vérité. Tel a été, tel est encore, d'après M. Bigel, le cercle vicieux dans lequel nous tournons en aveugles; Hahnemann va nous en faire sortir, en réformant et la pathologie et la thérapeutique.

M. Bigel nous montre d'abord son maître cherchant à découvrir les ressorts cachés qui font agir la machine humaine, et les causes qui, troublant l'harmonie de leurs fonctions, en suspendent ou en anéantissent l'exercice. L'anatomie, et surtout l'anatomie pathologique, est loin, selon lui, d'éclaircir ces mystères. Hahnemann, dit-il, ne voit dans cette science qu'un guide infidèle; c'est une science morte comme l'objet de ses études. C'est dans les phénomènes de la vie qu'il cherchera la solution du problème.

La connaissance des divers phénomènes de la vie de l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie, constitue la physiologie et la pathologie. Cette dernière a établi à tort des classes, des ordres, des genres de maladies. En effet, comme il n'existe que des individus, toute maladie est propre, est particulière à l'individu qu'elle affecte; et comme le *principe* de chaque individu est soumis à de perpétuelles variations, il s'ensuit que chaque maladie participant à ces mutations, présentera un *être* particulier, individuel, étant essentiellement lui-même,

c. à. d. qu'il n'existe que des espèces et non des genres, encore moins des classes de maladies; d'où résulte, dans le système de notre réformateur; 1° nécessité d'étudier dans chaque individu spécialement tous les caractères de la maladie qu'il présente; 2° nécessité de connaître et d'appliquer tel remède propre à guérir la maladie dans tel individu. Maintenant, comment reconnaître, comment appliquer ce remède? Pour cela il faut, 1° examiner de quelle manière la nature parvient à la guérison des maladies quand elle est abandonnée à ses seules ressources; 2° chercher quels remèdes, dans telle ou telle maladie, sont les plus propres à produire les phénomènes que produirait la nature abandonnée à ses propres forces; 3° déterminer quelle est la manière la plus convenable d'administrer les médicamens pour arriver à la guérison des maladies, en suivant autant que possible la marche de la nature. Telles sont les questions fondamentales qu'Hahnemann dit avoir résolues, et sur la solution desquelles il a établi les fondemens de sa doctrine. C'est à leur développement qu'est consacré le reste du travail du Dr Bigel. Les conséquences qui en ont été déduites sont déjà connues; elles ont été exposées dans l'analyse de la thèse de M. *Bœckel* (*Bullet. des Sc. méd.*; janv. 1827, n° 29.) Je vais les reproduire en peu de mots, en suivant l'ordre du mémoire de M. Bigel. L'examen de la nature agissant seule pour combattre la maladie, conduisit à l'observation *des crises*. Hahnemann analysant les phénomènes qu'elles présentent, y trouva une augmentation momentanée du mal, devant amener, après quelque temps, ou le retour à la santé ou la mort, ou des infirmités, selon que ce mouvement particulier s'opérait d'une manière parfaite on imparfaite. Il tira de là les conséquences : que le mal pour être guéri doit être augmenté; que le remède doit ajouter au mal un mal semblable. Ce premier pas fait, il fallait découvrir les substances médicamenteuses propres à produire des phénomènes semblables à ceux qui accompagnent les différentes maladies. M. Bigel nous montre alors Hahnemann observant sur l'homme en santé l'action des divers poisons et d'un grand nombre de substances, recueillant de tous côtés des faits épars çà et là, et complettant ses observations par de nombreuses expériences faites sur lui-même et sur ses disciples. C'est avec cette masse de faits réunis et coordonnés qu'il composa sa matière médicale, fondée uniquement

sur les symptômes morbides artificiels, que développent dans l'homme sain les nombreuses substances qui la composent.

M. Bigel passe ensuite au mode le plus convenable d'administration des médicamens dans le traitement des maladies. Trois méthodes différentes se présentent pour satisfaire cette indication si importante, savoir : la méthode palliative (action antipathique d'Hahnemann), qui s'attache à combattre le symptôme prédominant de la maladie; 2° la méthode perturbatrice (action allopathique d'Hahnemann), qui soulève dans une partie saine de l'économie un trouble subit, dans le but de contre-balancer l'action de la maladie qui affecte une autre partie plus ou moins éloignée; 3° enfin la méthode directe (homœopathique d'Hahnemann), qui attaque les maladies en opposant à leurs symptômes des symptômes semblables, produits artificiellement dans l'organe même affecté; « symptômes qui se substituant à ceux de la maladie, les font disparaître avec la cause qui les produisait, laissant à la place de cette cause une cause artificielle qui disparaît à son tour, et d'autant plus vite, que le remède qui l'a engendrée était plus analogue à la cause première, et sa dose plus petite. (pag. 31 et 32.) ».

Après avoir comparé ces trois méthodes, M. Bigel rejette avec Hahnemann les deux premières, et adopte exclusivement la dernière. C'est alors qu'il s'efforce de combattre les objections pressantes dont la doctrine qu'il embrasse est l'objet. On lui reproche en effet de n'attaquer que les symptômes et de négliger les causes. Il répond que la cause première d'une maladie étant presque toujours inconnue, il est plus convenable d'attaquer des symptômes qu'on peut toujours reconnaître, et qu'en faisant disparaître ces symptômes *on anéantit, par cela même, la cause* qui les a produits; car toujours, dans l'opinion de Hahnemann, la cause et les effets, c. à. d. les symptômes, sont dans une union si étroite, que la cause ne peut pas plus exister sans les effets, que les effets sans la cause; d'où il suit que, détruire les effets, c'est détruire la cause elle-même. Cette manière de raisonner n'est que spécieuse, et doit nécessairement entraîner à de graves erreurs dans la pratique. Combien de causes de maladies produisent d'effets ou de symptômes divers? Faudra-t-il les attaquer l'un après l'autre ces symptômes, plutôt que de s'attacher à découvrir leur origine, et s'efforcer de l'anéantir? Combien de causes de maladies restent latentes, et pour ainsi dire ignorées dans l'économie avant de se manifester par

des symptômes plus ou moins graves! Faudra-t-il donc laisser agir cette cause plus ou moins délétère jusqu'à ce qu'elle ait produit des effets qui peut-être arriveront tout à coup à un tel point d'intensité, qu'on ne pourra plus les combattre eux-mêmes? On voit donc ce que la doctrine que soutient M. Bigel a de défectueux; c'est qu'on a voulu la généraliser, en faire un précepte universel, exclusif; et ce qui était vrai pour certains cas, n'est devenu qu'un sophisme quand on a voulu en faire une règle générale.

M. Bigel expose ensuite les raisons qui ont conduit Hahnemann à réduire à des doses infiniment petites les médicamens qu'il administre à ses malades. Pour les faire comprendre, ces raisons, il s'appuie, dit M. Bigel, *sur un axiôme presque aussi sentimental qu'intellectuel*, savoir, que la *puissance d'une impression sur un organe souffrant est d'autant plus grande, que la sensibilité de cet organe est plus exaltée. Or, le remède homœopathique étant destiné à se rendre immédiatement à l'organe sujet de la douleur, pour substituer son influence à celle de la maladie, sa dose ne saurait être trop ménagée.* (pag. 39 et 40).

Zélé partisan du système homœopathique, M. Bigel s'est empressé de le suivre dans sa pratique; et voici l'analyse de la plupart des faits qu'il rapporte à la fin de son mémoire; tous, s'il faut l'en croire, attestent les bienfaits de l'homœopathie; car tous les malades, dont il nous fait l'histoire, ont été guéris.

1re Observation. Une femme éprouve une vive frayeur à la fin du 8e mois de sa grossesse : un commencement de travail s'opère; on parvient à l'arrêter par une abondante saignée, la grossesse arrive à son terme; la femme accouche heureusement; mais l'enfant, qui d'ailleurs naquit fort et bien conformé, offrit les quatre premiers jours de sa naissance les symptômes suivans : agitation continuelle, insomnie complète, peau d'un rouge vif, chaleur brûlante, soif ardente. L'enfant refuse le sein de la nourrice, il gémit ou jette des cris.—M. Bigel, à ces symptômes, reconnut une fièvre inflammatoire; les sangsues à la tête et au cou, les bains tièdes ne produisirent qu'un *soulagement momentané*. On craignit une mort prochaine. M. Bigel se rappelant la vive frayeur qu'avait éprouvée la mère, rapprocha cette impression, à laquelle l'enfant avait dû participer, de l'état pathologique dans lequel il se trouvait. En conséquence *l'aconit*, d'après le tableau d'Hahneman, lui parut être le remède qui répondait le mieux à cet état. *Un octillionième de grain* de tein-

ture spiritueuse d'aconit, mêlée à un peu d'eau sucrée, fut administré. Une heure après, le calme revient; l'enfant dort pendant quelques heures; à son reveil, il prend le sein avec appétit. Depuis ce jour les symptômes se sont dissipés avec une vitesse extraordinaire. (p. 42 et 43.)

2e *Observ.* — La mère de cet enfant éprouve une violente commotion morale le 13e jour de ses couches. Aussitôt, hémorrhagie utérine abondante; douleurs dans les reins et le bas-ventre; sentiment de pression vers l'utérus; pouls plein et dur; chaleur de la peau, quelques frissons passagers; bouche sèche; douleur de tête, vertiges; constipation; urines chaudes; pas de faiblesse. M. Bigel vit, dans l'ensemble de ces symptômes, l'image de ceux que le fer et ses préparations ont coutume de produire. En conséquence, 2 gouttes de teinture de Bestouscheff furent mêlées à 4 onces d'eau sucrée, et la malade prit une cuillerée à café de cette potion. L'hémorrhagie sembla augmenter pendant les 2 premières heures qui suivirent l'administration de ce remède; mais bientôt elle diminua graduellement, ainsi que les douleurs des reins et du ventre; au bout de 24 heures, tous les symptômes avaient disparu. Alors, pour vaincre la constipation opiniâtre, M. Bigel donna un millième de goutte de teinture de noix vomique, et, 24 heures après, la constipation avait été complètement vaincue.

3e *Observation.* — Un aide-de-camp, âgé de 25 ans, avait, depuis 2 mois, un *rhume sec et nerveux;* il n'avait jusqu'alors fait aucun traitement. Symptômes: enchiffrenement continuel, anosmie; pesanteur de tête; toux fréquente, sèche, sonore; point ou peu d'expectoration. La toux venait par quintes, comme dans la coqueluche; elle était suivie d'une sueur générale. Un vingtième de grain d'Ipecacuanha, mêlé avec du sucre, suffit pour vaincre cette toux si rebelle; le malade, après avoir pris encore deux semblables doses, c. à d. $\frac{3}{20}$ de grain d'Ipécacuanha, de 24 heures en 24 heures, fut complètement guéri.

4e *Observation.* — Une dame de 48 ans, ayant subi, depuis 6 mois, la cessation naturelle des règles, avait éprouvé, pendant cette période critique, qui dura 18 mois, une foule d'anomalies nerveuses, telles que: retour irrégulier et fréquent des menstrues, quelquefois très-abondantes, précédées, accompagnées et suivies de douleurs générales de tout le corps, battemens de cœur, gêne de la respiration avec resserrement et

sifflement asthmatique, etc. Depuis 8 jours, elle était atteinte d'une maladie assez grave, et, désespérant de voir la nature en triompher à elle seule, elle fit appeler M. Bigel, qui la trouva dans l'état suivant: tête douloureuse, chaleur à la face, alternativement rouge ou pâle; enchiffrenement, avec élancemens au front; yeux brûlans; bouche pâteuse, langue blanche; poitrine serrée, comprimée, sans toux, mais avec sentiment de plénitude et de chaleur; pouls inégal, intermittent; appétit nul; borborygmes continuels; selles naturelles; urines chaudes, troubles. déposant un sédiment briqueté; articulations douloureuses sans gonflement; soif médiocre; sommeil léger, interrompu. Les symptômes produits par la noix vomique répondant à la plus grande partie de ceux que présentait cette malade; et surtout à *son caractère, qui est sérieux, raide, porté à l'humeur*, M. Bigel choisit cette substance de préférence à toute autre; en conséquence, il administra le soir un *millionième* de grain de teinture de noix vomique. Il en résulta une légère augmentation de presque tous les symptômes, après quoi la malade s'endormit; elle fut réveillée par un besoin d'aller à la garde-robe. Une selle glaireuse abondante emporta tous les embarras du ventre; le lendemain, tous les symptômes avaient sensiblement diminué; le 3e jour, il ne restait qu'un peu de faiblesse, qu'un régime restaurant fit disparaître en peu de jours.

5e *Observation.* — Une femme de 26 ans, d'un tempérament pituiteux et faible, sujette aux fleurs blanches, ayant des règles abondantes, éprouva de longues fatigues en soignant son enfant atteint d'une *fièvre ardente.* Elle tomba malade aussitôt après l'entrée en convalescence de son fils, et présenta les symptômes suivans : une forte esquinancie, dont elle souffrait depuis 2 jours, rendait la déglutition presqu'impossible : élancemens dans le gosier et les oreilles; tête douloureuse, face brûlante, joues très-rouges; fièvre avec exacerbation le soir, délire pendant une partie de la nuit; soif vive; pouls raide; peau chaude et sèches; constipation; urines rouges; les parotides commençaient à se gonfler et à être douloureuses. La belladone offrant dans ses effets sur le corps sain une image aussi parfaite que possible des symptômes ci-dessus énoncés; M. Bigel fit broyer pendant une heure un *grain d'extrait de belladone* avec une drachme de sucre de lait; cette poudre fut dissoute dans 2 onces d'eau distillée, et la malade en prit une *cuiller à thé* à

2 heures après-midi. A 3 heures, *sans éprouver d'accroissement de son mal*, elle s'endormit, et se réveilla à 8 heures du soir, couverte d'une moiteur générale, sans fièvre et presque sans douleur à la gorge. Elle but beaucoup d'eau sucrée jusqu'à 11 heures qu'elle s'endormit de nouveau; le lendemain, elle vaquait aux soins de son ménage.

6ᵉ *Observation.* — Une jeune dame de 27 ans, très-irritable, éprouva, après un 3ᵉ accouchement, une perte de sang qui dura 15 jours; il fut remplacé ensuite par un écoulement de mucosités blanchâtres qui affaiblissait la malade, et qu'on arrêta par des fumigations de vinaigre. A cette suppression succéda une constipation opiniâtre, accompagnée d'efforts pour aller à la selle, presque toujours inutiles. Les lavemens seuls pouvaient faire sortir quelques matières dures, dont l'évacuation était accompagnée de douleurs, d'élancemens, quelquefois avec effusion d'un sang noir hémorrhoïdal. Cet état était accompagné de pâleur, faiblesse générale, douleurs de tête; région épigastrique d'une sensibilité extrême; rougeur de la langue. La malade sent son ventre comme tendu et gonflé. Marche pénible, douloureuse à cause des douleurs qu'elle ressent dans la région lombaire; sommeil léger, interrompu; humeur triste, inquiète; désespoir.

M. Bigel tint, pendant quelques jours, la malade à une diète conforme à sa situation, sous l'influence de laquelle *son état s'améliora sensiblement*; cependant, la sensibilité du ventre persistant toujours, et la constipation ne voulant point céder, il donna un *billionième de goutte* de la teinture de fève de Saint-Ignace. En 3 jours de temps, tous les désordres du bas-ventre avaient disparu, à l'exception de la constipation, qui ne put résister toutefois à un *millionième de goutte* de teinture de noix vomique, médicament qui fut répété pendant trois semaines à 8 jours d'intervalle, pour détruire le type habituel qui causait cet accident. La malade jouit ensuite d'une santé parfaite.

J'ai rapporté presque textuellement les plus importantes des 9 observations qu'a publiées M. Bigel, laissant au lecteur à en tirer telles inductions qu'il lui plaira, et sans chercher à contester aux billionièmes ou aux millionièmes de gouttes ou de grains, les effets presque miraculeux que nous leur voyons produire en 2 ou 3 heures. Dans les sciences surtout, où l'on a besoin de tout concevoir, de tout comprendre, ce qui paraît merveilleux, ce qui choque au premier abord notre raison est tout

près d'être ridicule, je dirais presque absurde. Aussi, n'a-t-on point épargné à l'auteur et aux partisans de l'homœopathie, les sarcasmes et l'incrédulité. Cependant voilà des faits, nous dit-on, —d'accord; nous voulons croire même qu'ils ont été recueillis, ainsi que ceux qui sont rapportés par d'autres auteurs, avec autant d'exactitude que de bonne foi.—Vous ne pouvez donc refuser de les admettre, en attendant que des faits nouveaux, bien constatés et plus nombreux, viennent confirmer ou renverser ces premiers essais. Nous répondons aux médecins qui nous font ces beaux raisonnemens que nous ne voyons dans tous ces faits qu'un phénomène fort remarquable, c. à d. un excès de crédulité, dont il n'y avait pas encore eu d'exemple, ou bien une tentative faite dans le but de prouver que tous les médicamens sont inutiles, et que la diète et la saignée sont les seuls moyens réellement efficaces que possède la médecine. Envisagé sous ce point de vue, le système d'Hahnemann aurait une heureuse influence sur la pratique des médecins allemands, anglais et italiens, si prodigues de toniques et de médicamens énergiques.

En lisant le Mémoire du D[r] Bigel, nous avons été plus d'une fois étonné de la singularité de son style. Les figures, dans le discours, sont surtout du domaine de l'enthousiasme et de l'exaltation dans les sentimens et les idées. C'est sans doute cet enthousiasme dont la doctrine homœopathique a penétré M. Bigel, qui lui a inspiré cette métaphore brillante, mais peu intelligible : « *Le sanctuaire de la médecine n'est pas toujours le tabernacle renfermant les tables de la loi de la nature malade.* » (P. 7). Et cette autre : « *Telles furent les eaux dans lesquelles Hahnemann baptisa son système, qui reçut le nom d'homœopathie.* » (P. 23.) Or, ces eaux qui ont servi à baptiser la doctrine du médecin allemand ne sont autre chose que l'axiôme qu'il a établi, savoir : *Similia similibus curantur.* Voici encore une phrase qui fera connaître combien M. Bigel est recherché dans son style : « Si Hahnemann n'a point craint d'être atteint personnellement des traits lancés contre lui, du moins, en père tendre, devait-il ménager l'enfant qu'il fit naître (l'homœopathie), *tandis que son berceau est entouré des sifflemens de l'envie toujours prête à étouffer le précieux fils de son cerveau* (P. 31). Risum teneatis !.... Je pourrais bien encore citer quelques expressions singulières, telles que l'*homœopathie et ses deux sœurs*, (p. 37), le *Thomas de l'Écriture* ; (p. 41), etc. ; mais je m'ar-

rête; et j'aime mieux croire que M. Bigel a écrit sous l'influence de son admiration pour la nouvelle doctrine, plutôt que de penser qu'il ignore les principales règles du style qui convient aux ouvrages scientifiques, qui sont la clarté, la justesse et une noble simplicité. Nous avons voulu faire connaître à nos lecteurs ce curieux écrit de M. Bigel sur l'homœopathie, avant de revenir sur 3 autres volumes que ce médecin vient de publier, et dont les deux premiers ont été annoncés dans le *Bulletin* par le respectable M. Pougens, auquel l'auteur les avait adressés. En analysant surtout le Tome III, qui traite de la thérapeutique, nous parlerons de l'ensemble du travail de M. Bigel, et nous donnerons un examen critique de la doctrine d'Hahnemann, dont le médecin du grand duc Constantin s'est déclaré le zélé défenseur.

90. Critique impartiale de la méthode de Hahnemann, dite homœopathique; par Ant. Froelich de Froelichsthal, doyen de la faculté de médecine de Vienne, etc. (*Mediz. Jahrb. der K. K. æsterr. Staates;* Tom. III, 2e cah. 1826, p. 202. — 3e cah. 1827, p. 330.)

Ce Mémoire contient une réfutation de la doctrine homœopathique. L'auteur s'attache principalement à l'ouvrage publié par le Dr Hartlaub, sous le titre de *Catéchisme de la doctrine homœopathique*. (Voy. le *Bull.*, Tom. X, n° 33.)

91. Ouvrages homoeopathiques et antihomoeopathiques.

1° *Samuelis Hahnemanni materia medica pura, sive doctrina de medicamentorum viribus in corpore humano sano observatis è germanico sermone in latinum conversa.* Cette traduction est faite par les Drs Ern. Stapf et Ern. G. de Brunnow. Le 1er vol., in-8° de xlviii et 450 pag., a paru en 1826. Dresde et Leipzig; Arnold.

2° *Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen.* — Exposition systématique des effets que produisent les médicamens sur le corps sain de l'homme, par le Dr C. G. Hartlaub.

Cet ouvrage, de nature semblable au précédent, se compose de 6 volumes in-8°. Leipzig, 1826-1827; Baumgærtner.

3° *Die Homœopathie von ihrer Licht und Schattenseite.*—L'homœopathie, appréciée par des expériences sous le rapport de ses avantages et de ses défauts, et comparée avec la méthode thérapeutique ordinaire; par le Dr Fr. Rummel, méd. à Mersebourg. In-8° de xiv et 198 pag. Leipzig, 1826; Reclam.

L'auteur est devenu homœopathiste en 1824 ; il n'adopte pas sans restriction les idées de Hahnemann, et il indique les principes qu'il s'est formés lui-même à cet égard, et les observations qu'il a déjà pu faire dans sa carrière homœopathique. En résumé, il adopte la méthode pratique, mais il rejette les principes théoriques de l'homœopathie, établis dans l'*Organon* de Hahnemann.

4° *Untersuchungen über die spezifischen Heilkræfte der Buchenkohle*, etc. — Recherches sur les propriétés spécifiques du charbon de bois de hêtre, et sur son emploi contre diverses maladies ; par le Dr CASPARI. In-8° de 44 pag. Leipzig, 1826 ; Baumgærtner.

L'auteur a trouvé que le charbon, donné à dose homœopathique, possède des propriétés curatives éminentes. Il énumère les symptômes qu'il produit sur le corps sain, et il rapporte quelques observations où son emploi a été suivi de guérison.

5° Une traduction en langue danoise du catéchisme de l'homœopathie, du Dr Hartlaub, a été publiée, en 1826, à Copenhague, par le Dr LUND, sous le titre : *Catechismus i Homœopathien eller kort og fattelig Fremstelling af den homœopathiske Lœgemades Grundsœtninger for Lœger og Iggelnœger.*

6° En 1822, le même médecin avait déjà traduit en danois un mémoire de Hahnemann sur l'esprit de la doctrine homœopathique : *Den homœopathiske Helbredelse-Lœres Aand, efter* Dr Sam. Hahnemann.

7° *Ueber die gegenwærtige Stellung der Homœopathie zur bisherigen Heilkunde.* — Sur la position actuelle de l'homœopathie à l'égard de l'ancienne médecine ; par le Dr G. F. J. SAHMEN. In-8°. Dorpat, 1825.

Cet ouvrage a pour but de concilier l'homœopathie avec les doctrines dites allopathiques.

8° *Bemerkungen über Homœopathie.*—Observations sur l'homœopathie, destinées principalement aux gens du monde ; par le Dr K. F. NIETSCH. In-8°. Hanau, 1826.

L'auteur de cet opuscule est un adversaire de la médecine homœopathique, et il a pour but de prémunir ses compatriotes contre l'influence de cette doctrine.

9° *Bibliothek für die homœopathische Medicin und Materia medica* ; par le Dr C. CASPARI. Tom. Ier et II. Leipzig, 1827 ; Focke.

Sous ce titre, l'auteur s'ets proposé de publier une suite de volumes, dont chacun pourra former un ensemble à part. Le premier qui a paru contient la *pathologie homœopathique*, suivi d'un mémoire sur les *effets du mesmérisme sur les personnes en santé, et sur son application rationnelle dans les maladies.* Le 2e contient l'art du diagnostic homœopathique et un chapitre sur les *propriétés médicatrices de l'électricité positive.* L'auteur est mort le 15 février 1828.

10° *Hülfstabellen unumgænglich nothwendig zu des H. Sam. Hahnemanns reiner Arzneimittellehre.* — Tableaux indispensables pour l'intelligence de la matière médicale pure du Dr Hahnemann, etc.; sans nom d'auteur. In-4° de 296 pag. Prague, 1827; Enders.

11° *Kaffeen i sine Virkninger.* — Le café et ses effets, traduction danoise d'un mémoire du Dr Hahnemann; par le Dr L. Lund. Copenhague, 1827; Moller.

12° Nous indiquons en dernier lieu le mémoire imprimé dans le *Journal der prakt. Heilkunde*, avril 1827, et intitulé: *Histoire de ma connaissance faite avec l'homœopathie;* par le Dr Wolff, à Varsovie.

L'auteur se déclare en faveur de la doctrine homœopathique, et rapporte quelques expériences à l'appui. (*Archiv für die homœopath. Heilkunst;* Tom. VI, 1826-1827.)

92. Die chronischen Krankheiten *ihre eigenthümliche Natur und homœopathische Heilung.* — Les maladies chroniques, leur nature particulière et leur traitement homœopathique; par le Dr Sam. Hahnemann. Tom. I, II, III. In-8° de VI et 241, 360 et 312 pag.; prix, 3 thlr. 12 gr. Dresde et Leipzig 1828; Arnold.

93. I. Examen impartial et pratique de la méthode homœopathique; par le Dr Widnmann, de Munich. (Hufeland, *Journal d. prakt. Heilk.;* février 1828, p. 3.)

94. II. Note sur le mot Allopathie; par le prof. Hufeland. (*Ibidem;* p. 40.)

95. III. Sur quelques défauts de l'Allopathie; par le Dr A. F. Fischer, de Dresde. (*Ibidem*; p. 42.)

96. IV. NOUVELLE NOTE SUR LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE; par le prof. HUFELAND. (*Ibidem*; p. 61.)

I. Le Dr Widnmann ne croit pas, avec Hahnemann, que la méthode homœopathique soit la seule par laquelle on guérisse les maladies; mais cette méthode peut, selon lui, avoir des effets salutaires pour les malades, et cela de la manière la plus prompte, la plus douce et la plus rationnelle. Les difficultés de son application dans la pratique tienneut en partie au genre de vie des malades, en partie à la répugnance de la plupart des médecins, et enfin à la nécessité d'explorer minutieusement des centaines de symptômes, pour obtenir cette image complète de la maladie, qui seule conduit au bon choix des moyens thérapeutiques. L'auteur a traité homœopathiquement diverses maladies, et il a eu du succès. Le premier cas qu'il rapporte concerne une fièvre puerpérale qui céda promptement à la teinture de jusquiame, n° 9; le second, une affection de la tête, avec des symptômes d'hydrocéphale, chez un jeune garçon qui fut sauvé par la belladone, délayée 30 fois. Le 3e cas fut celui d'un homme assez âgé, affecté, depuis 5 ans, de vomissement chronique, avec des coliques et un sentiment d'ardeur dans l'abdomen et le long du dos. Toutes les médications tentées jusque-là ayant échoué, on lui donna homœopathiquement la solution 9 fois délayée, du suc de pulsatille; ensuite successivement la teinture d'ellébore blanc, délayée 12 fois; celle de noix vomique, n° 24; celle de fève de Saint-Ignace, n° 9; la camomille, la douce-amère, le soufre, le foie de soufre, le *Thuya occidentalis*, la jusquiame, l'arsenic, la coloquinte, au n° 21. Le malade fut quelquefois soulagé, mais succomba cependant à sa maladie. L'autopsie ne fut point faite.

II. Le mot d'Allopathie est impropre, dit M. Hufeland, pour être opposé à l'Homœopathie, comme désignant toutes les autres doctrines médicales autres que celle-ci. La dénomination collective de médecine rationnelle pour toutes ces doctrines lui paraît mieux appropriée pour être opposée au terme d'Homœopathie.

III. Le Dr Fischer signale comme défauts principaux de l'Allopathie le peu de soin que prennent les médecins de soumettre leurs malades aux règles d'une bonne diététique, le défaut de simplicité dans les formules pharmaceutiques, et la fréquence

excessive des évacuations sanguines dans ces derniers temps.

IV. M. Hufeland a vu des cures heureuses opérées par la méthode homœopathique, surtout dans les maladies nerveuses chroniques; mais aussi des cures malheureuses. L'omission des saignées et des vomitifs a souvent été funeste. Chez un malade affecté du croup, on donna homœopathiquement le foie de soufre; les accidens suffocatoires disparurent bientôt, mais la mort n'en eut pas moins lieu, par suite de la congestion du sang vers les poumons, l'état inflammatoire n'ayant pas été combattu. Une diète sévère est toujours le principal moyen des médecins homœopathistes; mais la méthode qu'ils suivent est toujours sympathique, et ne pourra jamais devenir le principe fondamental de la médecine. Cette méthode est une nouvelle voie pour arriver à la guérison des maladies; mais elle est subordonnée aux règles générales de la thérapeutique rationnelle.

97. I. MALADIES GUÉRIES SUIVANT LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE;[1] par le Dr J. BAUDIS, (*Archiv für die homœapath. Heilkunst;* Tom. V, 3e cah., 1826, p. 18.)

98. II. Même sujet; par le Dr H...N. (*Ibid.;* p. 26.)

99. III. Même sujet; par le Dr AD. SCHUBERT. (*Ibid.;* p. 90.)

1er article. 1° Angine guérie par un décillionième de grain de belladone; 2° état gastrique, avec constipation et douleur au thorax, guéri par un sextillionième de grain de bryone; 3° phimosis syphilitique, avec des chancres, guéri en 10 jours par un quadrillionième de grain de mercure soluble de Hahnemann; 4° violente sugillation de l'œil, produite par un coup de pied de cheval, guérie avec un billionième de grain d'*arnica montana;* et l'épiphora consécutif par l'*euphrasia officinalis.*

2e article. 1° Tympanite abdominale, avec des douleurs vives, suites d'accouchement, guérie par un quadrillionième de grain de coloquinte; 2° pneumonie négligée, passant à la phthisie, guérie en 24 jours par un billionième de grain d'acétate de fer et un quadrillionième de pulsatille. Le malade se porte bien depuis 2 ans; 3° céphalalgie chronique, dissipée par un trillionième de grain de noix vomique; 4° violent cholera-morbus, guéri par un décillionième de grain d'arsenic, et un millionième d'ipecacuanha; 5° catarrhe pulmonaire grave, guéri

avec une petite goutte de teinture de sureau; 6° cholera morbus chez un enfant, guéri par la solution d'arsenic, n° 40.

3ᵉ article. 1° Pneumonie négligée, guérie par un quintillionième de noix vomique, un sextillionième d'aconit et un décillionième de belladone, donnés successivement; 2° apoplexie véritable guérie par l'ipécacuanha, la belladone, et plus tard l'arnica, la stramoine, la jusquiame et le mercure soluble de Hahnemann. Le traitement avait été commencé par une saignée, à laquelle l'auteur attribue cependant la propriété de prolonger la convalescence et de retarder ainsi le moment de la guérison complète.

100. Die Schutzkræft der Belladonna gegen das Scharlachfieber. — La vertu préservative de la Belladone contre la Scarlatine; par C. W. Hufeland, médecin du roi de Prusse, etc. In-8° de vi et 226 pag; prix, 1 thlr. 4 gr. Berlin, 1826; Dümmler.

Dans cet ouvrage, l'auteur a réuni les observations connues pour et contre les propriétés préservatives de la Belladone. Plusieurs d'entr'elles ont été signalées dans le *Bulletin* (Voy. les Tom. I, n° 477; II, 85 et 86; IV, 110; V, 43; VIII, 55; XI, 63, et XII, 161.)

Les expériences qui ont été faites par différens auteurs sont rapportées dans un ordre chronologique, à commencer par celles du Dʳ Hahnemann. Les résultats que M. Hufeland tire de la masse des observations jusqu'ici connues sont les suivans:

1° Dans la grande majorité des cas, ceux qui ont pris convenablement la Belladone n'ont pas eu la scarlatine.

2° Des épidémies déjà déclarées de scarlatine ont été arrêtées dans leurs progrès par l'effet de ce moyen.

3° La scarlatine qui se développait chez les individus qu'on avait traités par la Belladone, était en général bénigne et moins grave qu'à l'ordinaire.

4° Il y a aussi des exemples du contraire, mais en nombre infiniment plus petit.

5° et 6° Dans toutes les sciences expérimentales, il y a des règles et des exceptions, surtout dans celles qui ont, comme la médecine, la vie pour objet. Aucun médicament n'agit d'une manière absolue et constamment identique; les vomitifs et les purgatifs eux-mêmes n'en sont pas exceptés.

7° Le résultat final pour la Belladone est : que ce moyen possède la propriété de préserver de la scarlatine, mais non d'une manière absolue ; elle ne préserve que sous certaines conditions et avec des exceptions. Comme causes de non-succès, on pourra alléguer :

1° Le mode de préparation et la qualité du médicament.

2° La dose ; si elle est trop faible, son action est insuffisante. 3 grains d'extrait, en solution dans 3 onces d'alcool étendu d'eau, donnés 2 fois par jour, en gouttes, dont le nombre soit égal à celui des années de l'individu, telle paraît être la dose la plus convenable.

3° Le temps pendant lequel on en fait usage. Il faut continuer au moins 8 jours pour mettre l'individu à l'abri de la contagion ; et ensuite on doit persister dans l'administration du médicament, jusqu'à ce que la contagion ne soit plus possible.

4° La disposition individuelle. Un individu peut n'être pas susceptible d'éprouver l'action préservatrice de la Belladone, ou bien avoir une trop grande disposition pour être affecté de la scarlatine.

5° La constitution épidémique. Il y a des épidémies dans lesquelles la Belladone se montre plus efficace que dans d'autres.

6° La scarlatine elle-même offre des modifications plus ou moins susceptibles d'être combattues par l'action de la Belladone. Telle est la scarlatine miliaire, déjà signalée par Hahnemann.

Quant à l'emploi de Belladone dans la pratique médicale, il est du devoir de tout médecin de ne pas négliger un moyen en faveur duquel il existe de si nombreuses observations de succès. Il doit surtout l'employer dans les épidémies d'un caractère grave. Autrement, s'il y avait des issues malheureuses, il aurait à se reprocher de ne pas avoir fait tout ce qui était en son pouvoir pour les prévenir.

Le gouvernement prussien a ordonné officiellement que la Belladone serait généralement employée comme préservatif dans les cas d'épidémies de scarlatine. (*Litterar. Annal. der gesammten Heilkunde* ; juillet 1827, pag. 302.)

101. De Belladonna, Scarlatinæ præsidio. *Diss. quæ ad audiendam orationem professionis medicæ extraord. adeundæ causa,* die 18ª jul. 1827, recitand. obs. invitat Gotth. Guil. Schwartze, phil. et med. Dr. In-8° de 24 pag. Leipzig, 1827; Barth.

Dans cette dissertation, l'auteur se déclare comme adversaire de l'emploi de la Belladone comme préservatif de la scarlatine. Il ne produit cependant que des objections déjà connues et déjà réfutées d'avance, du moins pour la majeure partie.

102. Archiv für die homoeopathische Heilkunst. — Archives de la médecine homœopathique publiées par le Dr Ern. Stapf. Tom VI. 1er-3e cah. In-8° de 170, 196 et 182 pag. Leipzig, 1826-1827; Reclam.

Voici les mémoires qu'offrent les 3 numéros que nous annonçons :

N° I. 1° *Sur quelques-unes des fautes les plus importantes dans la pratique*, auxquelles donne lieu le manque de connaissances exactes sur les effets des médicamens, par le Dr G. W. Gross. L'auteur adresse aux médecins allopathiques les reproches 1° d'attacher trop de prix aux autorités des autres et de ne mépriser que celle de Hahnemann; 2° de mélanger un trop grand nombre de médicamens dans leurs cures; 3° d'employer des succédanés, qui ne sont cependant jamais des remplaçans parfaits. Les réflexions d'Ernest Platner sur le même objet sont jointes au mémoire.

2° *Diagnostic et comparaison de la vraie scarlatine avec le pourpre.* C'est la réimpression d'un mémoire contenu dans le journal intitulé : *Allgemeiner Anzeiger der Deutschen.* (Indicateur allemand, année 1808, n° 160.)

3° *Quelques observations sur l'essence des maladies*, par le Dr Gross. L'auteur blâme les médecins allopathiques pour avoir taxé Hahnemann d'empirique, parce qu'il a regardé les symptômes des maladies comme étant la chose la plus essentielle pour la maladie; il assure que l'essence des maladies est difficile à approfondir, et qu'en général elle ne l'a pas encore été, ce qu'on ne lui contestera pas, sans doute! Quelques histoires de maladie sont ensuite rapportées pour prouver que le médecin ne doit pas suivre des principes systématiques dans sa pratique.

4° *Philalèthe.* Confessions d'un ami de la médecine homœopa-

thique. L'auteur expose comment il est parvenu à reconnaître les côtés faibles de la médecine allopathique.

5° *Maladies guéries suivant les principes homœopathiques*; par le Dr MESSERSCHMIDT. Plaies de tête, contusions, entorses, etc., guéries par l'usage de l'arnica donné à dose homœopathique.

6° Lettre du Dr Alexandre MAINOTTI, méd. de Sélim Pacha, gouverneur de Bosnie, aux Drs Stapf et Hartlaub. Cette lettre écrite en latin, célèbre les avantages de l'homœopathie et contient l'indication de quelques guérisons opérées suivant ses principes.

7° *Analyses d'ouvrage*; 8° *Aphorismes.*

9° Le *colchique d'automne* et ses effets immédiats sur l'économie animale, par le Dr STAPF. Les symptômes sont indiqués dans une série semblable à celles données par Hahnemann dans sa matière médicale pure.

N° II. 1° *Quelques remarques sur ce qu'il y a de conforme à la nature dans les guérisons homœopathiques*; par le Dr WISLICENUS d'Eisenach. Ce mémoire ne contient rien de neuf.

2° *Guérisons homœopathiques*; par le Dr GROSS. Des verrues sur les mains d'une dame disparurent par suite d'une seule dose homœopathique de *Rhus radicans*, donné à l'extérieur et à l'intérieur; une scarlatine fut guérie par une seule dose infiniment petite de belladone. L'auteur ajoute des remarques sur la vertu préservative de ce moyen contre la scarlatine et contre la rage.

3° *Guérisons homœopathiques*; par le Dr HARTMANN, de Leipzig.

4° *Lettre du* Dr RUMMEL au Dr Stapf. Cette lettre en contient une autre du Dr Hahnemann, dans laquelle celui-ci assure qu'on peut fort bien s'abstenir complètement de la saignée dans les inflammations de poitrine, et que l'aconit produit des effets sûrs et favorables dans les cas de cette nature; l'arsenic est utile dans l'asthme de Millar; quelques autres guérisons sont en outre rapportées par le Dr Rummel.

5° *Lettre du* Dr DIEHL de Bruchsal, au Dr Stapf. Cette lettre fait mention de quelques nouveaux amis de l'homœopathie; elle rapporte ensuite quelques guérisons homœopathiques.

6° *Lettre du* Dr *S. au docteur* Schweikert; elle rapporte également quelques cures homœopathiques.

7° *Quelques précautions pratiques à prendre pour la préparation des médicamens homœopathiques.* Peu important. 8° *Ana-*

lyses et annonces d'ouvrages. 9° *Le Zinc* et ses effets sur l'économie animale, par le Dr Ch. Franz, à Leipzig.

n° III. 1° *Quelques remarques sur les prétendus défauts de la médecine homœopathique*, par le Dr Gross. L'auteur a pour objet de faire voir que les défauts reconnus à la médecine homœopathique par le Dr Rau, dans son ouvrage (annoncé dans le *Bulletin*, Tome X, n° 30) n'existent pas.

2° *Philalèthe.* Continuation du mémoire n° 4 du 1er cah.

3° *Observations sur l'homœopathie*, par le Dr G. H. Muhlenheim, méd. du duc de Brunswick. L'auteur a été médecin allopathique durant les années 1789 à 1822. Depuis ce temps là, il a appris à connaître l'homœopathie, il a commencé à traiter les maladies suivant les principes de cette doctrine; et de plusieurs milliers d'expériences et de cas observés, il résulte, pour lui, que la méthode homœopathique possède un avantage réel sur toutes les autres méthodes thérapeutiques. Il avoue cependant que toutes les maladies ne peuvent pas se guérir par l'homœopathie, et que les observations exactes faites par les médecins allopathiques ont aussi du prix. Il rapporte ensuite 10 observations de guérisons homœopathiques, la suite du mémoire se trouvera dans le n° suivant.

4° *Guérisons homœopathiques*, par le Dr Hartmann. Continuation de l'article 3 du précédent n°.

4° *Expériences et observations homœopathiques*, par le Dr Schüler, de Stollberg. Ce sont les premières observations que l'auteur a faites dans le champ de l'homœopathie. La fin de son mémoire se trouvera dans le cahier suivant.

5° *Guérisons homœopathiques* par le Dr Giuseppe Mauro, de Naples. 6° *Observations semblables*, par Isid. Baudis, méd. à Hederwar en Hongrie. 7° *Correspondance.* 8° *Analyses et annonces* d'ouvrages relatifs à l'homœopathie. 9° *Précautions pratiques* à prendre dans la préparation des médicamens homœopathiques. 10° L'*Euphorbe* et ses effets sur l'économie animale, par le Dr Stapf.

THÉRAPEUTIQUE.

103. De l'emploi de l'Huile volatile de Laurier-Cerise.

Comme on emploie, depuis quelque temps, cette espèce d'huile volatile dans la thérapeutique, nous croyons devoir en faire mention d'une manière succincte, nous réservant de nous étendre davantage lorsque les faits seront plus nombreux et mieux approfondis.

Mode de préparation.

Cette huile s'obtient par la distillation des feuilles du laurier-cerise (*Prunus Lauro-Cerasus*), au moyen de l'eau. On dispose l'appareil de la même manière que si l'on désirait obtenir l'eau distillée de ces feuilles : on fait arriver l'eau dans un vase étroit et profond; on s'aperçoit que l'huile volatile occupe le fond du vase : on se sert de l'eau ainsi obtenue pour la remettre à distiller avec de nouvelles feuilles, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'on soit parvenu à recueillir la quantité d'huile essentielle que l'on désire avoir.

Comme cette huile est plus pesante que l'eau, on l'isole facilement par la décantation de l'eau, et, en dernier résultat, à l'aide d'un entonnoir à robinet.

On en obtient très-peu; il faut près de cent livres de feuilles pour recueillir quelques gros d'huile volatile.

Les amandes amères fournissent également une huile essentielle qui, selon M. Robiquet, est tout-à-fait identique avec celle de laurier-cerise, à tel point, dit-il, qu'on les croirait extraites du même végétal.

Propriétés physiques et chimiques.

D'après l'identité bien reconnue des huiles volatiles d'amandes amères et de laurier-cerise, il n'y a aucun inconvénient à les confondre; et, comme la première de ces huiles a été surtout l'objet de recherches suivies par différens chimistes, nous allons en faire connaître les résultats, que l'on pourra, sans aucun inconvénient, appliquer à toutes deux.

C'est à Ittner et Vogel que l'on doit la connaissance des premiers faits remarquables sur l'huile d'amandes amères. Cette huile, que l'on obtient par un procédé semblable à celui indi-

qué pour le laurier-cerise, n'est pas encore pure; elle est d'un jaune doré et contient une quantité bien appréciable d'acide prussique; pour l'en priver, on la distille dans une petite cornue, avec une solution concentrée de potasse caustique.

Ainsi rectifiée, cette huile est sans couleur, plus pesante que l'eau, d'une saveur extrêmement âcre et brûlante, soluble dans l'alcool et l'éther, et un peu dans l'eau. Enfin, elle cristallise au contact de l'air, et surtout de l'oxigène pur. Elle possède à un haut degré l'odeur qui caractérise le laurier-cerise et les amandes amères.

On doit aussi à M. Robiquet des expériences plus récentes sur cette huile. Il a d'abord constaté son identité parfaite avec l'huile de laurier-cerise. Il a vu, de plus, qu'elle était formée de deux principes distincts; l'un azoté, liquide, très-vénéneux, et incristallisable; l'autre non azoté, liquide et très-facilement cristallisable au contact de l'oxigène.

On isole bien ces deux corps par une distillation graduée de l'huile volatile; le principe azoté, comme plus volatile, passe le premier, tandis que le second est retenu dans la cornue, en cessant l'opération. Cependant, on ne parvient jamais à une séparation absolue.

M. Robiquet a vu que ce dernier principe, en cristallisant, au contact de l'air, par l'absorption de l'oxigène, changeait tout-à-fait de nature, et était converti en un véritable acide, qu'on ne pouvait ramener à son premier état, par la soustraction de l'oxigène. Au reste, ces faits intéressans ont encore besoin d'être étayés de nouvelles expériences pour acquérir les développemens qu'ils méritent.

Action sur l'économie animale.

On ne peut révoquer en doute les qualités vénéneuses de ces huiles essentielles. Les naturalistes ont rapporté plusieurs exemples de petits oiseaux qu'on a vu périr presqu'instantanément en becquetant les feuilles du laurier-cerise.

M. Vogel mit une seule goutte de cette huile sur la langue d'un moineau, et il mourut dans de fortes convulsions au bout de quelques secondes. Il donna à un chien de 2 mois 4 gouttes de cette huile; la respiration de l'animal devint aussitôt très-pénible; après quelques minutes, il vomit, à plusieurs reprises, beaucoup d'écume très-visqueuse, et tomba dans un profond

sommeil qui dura deux heures ; à son réveil, il prit un peu de lait avec appétit, ce qui lui occasiona cependant des douleurs, car il poussa des cris continuels, et s'endormit quelque temps après. Sans avoir des douleurs aiguës, l'animal paraissait encore souffrir; l'appétit et la gaîté ne lui revinrent pas, et la mort suivit au bout de 8 jours : ce qui serait arrivé plutôt sans doute, sans les vomissemens qu'il avait éprouvés.

M. Robiquet, aidé de M. Villermé, a aussi fait des expériences pour s'assurer de l'action de cette huile; mais, conformément à ses observations chimiques, il a essayé séparément les deux portions dont l'huile se compose. Ainsi, il a d'abord appliqué l'huile azotée ou non cristallisable. Une gouttelette de cette huile fut avalée par un moineau. A peine pût-il exécuter un léger mouvement d'ailes ; il redressa la tête et périt. La matière non azotée et cristallisable, administrée de la même manière, ne produisit aucun effet. Ces expériences furent répétées sur des cochons d'Inde. Voici les phénomènes que MM. Robiquet et Villermé observèrent avec l'huile azotée :

« Une seule goutte de ce produit (l'huile azotée) n'eut pas un effet instantané; l'animal n'en parut pas d'abord affecté; mais au bout de 2 minutes, ses jambes devinrent chancelantes, sa tête tombait alternativement à droite et à gauche; le train de derrière, plus affaibli, le força de s'accroupir, et il décrivit alors des arcs de cercle dont la ligne dorsale était le rayon. A ce mouvement succédèrent des convulsions des membres thoraciques, et, après 4 minutes, il s'affaissa tout-à-fait. Au bout de 7 minutes, les convulsions recommencèrent et la respiration ne s'effectuait qu'avec de violens efforts qui étaient accompagnés d'un léger bruissement pendant l'inspiration, et d'une forte contraction des muscles pendant l'expiration. Trois minutes après, les mouvemens avaient totalement cessé, et la respiration était tout-à-fait insensible ; à la 13e minute, les battemens de cœur n'étaient plus perceptibles que par un léger frémissement très-accéléré. Leur fréquence diminua ensuite, ils devinrent très-rares et très-irréguliers; enfin, tout mouvement fut éteint à la 18e minute. Il est à remarquer que, pendant tout le temps que l'animal n'éprouvait pas de convulsions, ses muscles étaient dans un état de relâchement, tel qu'à en juger seulement par les apparences, on eût facilement cru que l'animal était mort. »

Mode d'emploi médical.

Le Dr Janin (de St.-Just) est un des médecins qui ont employé le plus fréquemment l'huile essentielle de laurier-cerise, mais presque toujours à l'extérieur, incorporée aux huiles grasses ou aux cérats, pour combattre les douleurs lancinantes du cancer, pour arrêter le gonflement de la goutte ou appaiser les démangeaisons de certaines espèces de dartres. Les succès qu'il a obtenus dans ces diverses circonstances sont réels.

Voici les formules dont il fait ordinairement usage, et que nous croyons devoir faire connaître :

Onguent rosat,	℥jj
Huile essentielle de laurier-cerise,	ʒj

On en étend, 2 ou 3 fois le jour, une légère couche sur les dartres.

Autre.

Huile d'amandes douces,	℥jß
— essentielle de laurier-cerise,	ʒß

On en emploie, 4 fois le jour, une cuillerée à café en friction sur la partie douloureuse.

104. Sur l'emploi du Chlore et des Chlorures comme moyens désinfectans. (Note communiquée par M. Gannal.)

L'histoire des efforts tentés, depuis 1770 jusqu'à ce jour, afin de détruire, à l'aide de gaz dégagés dans l'atmosphère, les miasmes putrides qui l'infectent trop souvent, est assez connue pour qu'il soit inutile de la reproduire ici. Jusqu'à l'époque indiquée, les fumigations de vinaigre (1), de substances aromatiques, de résine, et autres généralement employées, n'avaient pour effet que de masquer l'odeur désagréable des émanations dégagées des corps putréfiés ou des malades; mais elles laissaient évidemment à ces produits de décomposition organique ou du mouvement morbide, toute leur activité malfaisante; Guyton-Morveau, un des premiers, sentit cette insuffisance, et détermina, à l'aide de l'analyse, du raisonnement et de l'expérience, et la composition du produit gazeux à détruire et le mode d'action des principes chimiques les plus propres à opérer cette destruction.

(1) On fait encore ces fumigations dans beaucoup d'hôpitaux de province, j'affirme le fait pour l'hôpital civil et militaire de Pont-à-Mousson, où on brûle du genièvre et du vinaigre à chaque enlèvement de cadavre, août 1828.

On se rappelle encore la vogue extraordinaire qui s'attacha aux fumigations guytoniennes, et le zèle avec lequel on en propagea l'usage dans les hôpitaux, les prisons, les salles de discipline et dans tous les lieux susceptibles d'être infectés par l'entassement des hommes ou le séjour de leurs excrétions.

De graves inconvéniens attachés à l'emploi de ce moyen ralentirent bientôt l'ardeur de ses partisans, et le firent négliger de plus en plus. Dans les hôpitaux, par exemple, les pharmaciens étaient chargés de faire les fumigations prescrites. Une terrine de grès était placée sur un fourneau rempli de braise ; du sel marin et du peroxide de manganèse étaient contenus en proportion convenable dans la terrine, dans laquelle on ajoutait, par intervalle, des quantités variables d'acide sulfurique, en même temps qu'on agitait le mélange avec une spatule de fer. Mais, en raison de la température élevée sous l'influence de laquelle on agissait, le gaz dégagé pendant cette opération se composait, non-seulement de chlore et d'acide hydrochlorique, mais encore d'une quantité notable de vapeur sulfurique. Au moment de la fumigation, la masse de gaz produite était prodigieuse, les malades, les gens de service, et jusqu'à l'opérateur lui-même, en étaient fortement incommodés. Celui-ci s'échappait bientôt, et, pour appaiser le malaise des autres, on ouvrait les fenêtres et l'on renouvellait l'atmosphère avant que la désinfection pût être opérée. Le but se trouvait dès-lors manqué; les foyers d'infection n'étaient pas détruits, les odeurs désagréables et les miasmes reparaissaient et prenaient la place des vapeurs chloriques et autres qu'on s'était empressé de chasser.

Les choses en étaient là, lorsque l'on s'occupa des chlorures de chaux, de potasse et de soude; Chenevix parla le premier, vers 1774, de ces substances, et rechercha si elles ne seraient pas préférables aux fumigations ordinaires pour désinfecter les lieux chargés de miasmes putrides. On assure que Percy en fit usage sur les plaies affectées de pourriture d'hôpital (1), et bien avant les travaux d'un pharmacien habile de Paris, M. Masuyer s'en servait pour désinfecter les salles des hôpitaux, et démontra les avantages qu'il présentait alors.

Faisons remarquer, avant d'aller plus loin, jusqu'où peut aller l'empire des mots dans les choses les plus simples et les

(1) Armée du Rhin.

plus positives. Présentée sous le nom du pharmacien qui l'a remise en vogue, la liqueur de Labarraque est achetée à haut prix (1), considérée comme une substance particulière, inconnue jusqu'ici et non susceptible d'être remplacée par aucune autre préparation, tandis qu'elle est identiquement, pour la composition comme pour la préparation, semblable à l'eau de Javelle, tant employée dans le blanchîment, et qu'on peut acheter chez tous les épiciers, à raison de 60 à 80 centimes le litre.

Mais on peut opérer la désinfection des lieux les moins salubres, tels que les hôpitaux, les prisons, les amphithéâtres, et à moins de frais encore, et d'une manière plus facile et plus sûre que par l'eau de Javelle, de quelque nom scientifique qu'on la décore. Il s'agit de saturer, à l'aide d'un appareil fort simple, une certaine quantité d'eau, de gaz chlore, facile à préparer et d'un prix très-peu élevé : cette eau pourra être employée dans les lieux habités, sans devenir jamais incommode. Chaque surveillant de salle, muni d'une bouteille d'eau chlorée, en répandrait de temps à autre dans la pièce qu'il occupe et entre les lits des malades; on en donnerait également à ceux qui sont chargés du nétoyage des vases de nuit, des crachoirs, des latrines, etc., etc., afin qu'ils en ajoutent à l'eau dont ils se servent, et bientôt ces foyers d'infection seraient éteints.

La dépense, pour obtenir un résultat si désirable, serait si faible, qu'elle ne s'élèverait pas à 3 fr. par jour (1) pour le service le plus étendu, celui de l'Hôtel-Dieu tout entier, par exemple.

Ajoutons, en terminant cette note, qu'il conviendrait que les murs, dans tous les lieux susceptibles de s'imprégner de miasmes infectans, fussent, non blanchis à la chaux, mais peints à l'huile, de manière à ce que, tous les mois, on pût, à l'aide d'éponges imbibées d'eau chlorée, en laver toutes les surfaces,

(1) 3 fr. les 3 demi-setiers ou la bouteille.

(2) L'oxide de manganèse de Romanèche coûte 60 fr. les 100 kilog. L'acide hydrochlorique ordinaire 17 fr. 50 c. 100 kilog.

2 kilog. d'oxide et 2 kilog. d'acide donnent 400 litres de gaz chlore, lesquels saturent 200 litres d'eau, quantité plus que suffisante pour le service de l'Hôtel-Dieu.

En ajoutant à la dépense de 1 fr. 55 c. de l'oxide et de l'acide, 20 c. de combustible et 1 fr. 25 c. de main d'œuvre pour 2 h., on aurait les 3 fr.

qu'on essuierait ensuite avec exactitude. Sans cette précaution, quelque soin que l'on prenne, il sera toujours impossible de maintenir certain établissement parfaitement exempt d'infection. On en sent trop facilement la raison, pour qu'il soit nécessaire de la développer ici.

104. ALGUES de la mer Adriatique ayant les propriétés vermifuges des Corallines de Corse, ou Fucus *Helminthocorton.* (*Giorn. pell' ital. letter. part. scient.;* janv. et fév. 1828, p. 96.)

Le Dr G. Dom Nardo de Chioggia a fait récemment l'expérience que beaucoup d'algues de la mer Adriatique avaient la même vertu que celle dite mousse de Corse. Il l'a administrée en poudre à la même dose que la coralline de Corse ou *Fucus Helminthocorton*, à des enfans, tantôt seule, tantôt mêlée au diagrède, et toujours avec beaucoup de succès. Une telle observation peut être utile à la matière médicale. M. Nardo donnera de plus amples détails sur cet objet.

105. DEUX OBSERVATIONS D'ÉPILEPSIE GUÉRIE par divers moyens; communiquées, l'une par le Dr NARDI, et l'autre par le Dr J. B. QUADRI, directeur de la clinique ophthalmiatrique de Naples. (*Giornale medico-Napolitano;* tom. II, fasc. 1er, p. 39.)

Les sujets de ces deux observations intéressantes sont un jeune seigneur bolonais, le comte Philippe Agucchi, qui était venu à Naples pour expérimenter l'influence salutaire du climat, et ne quitta cette ville que 19 mois après sa guérison. Le second, un employé des douanes, âgé de 30 ans, que le Dr Nard réussit à guérir par l'usage du nitrate d'argent fondu, aidé des bains d'eau naturelle et de mer. A l'époque de la publication de cet article, il y avait trois ans que cet employé n'avait point essuyé de récidive.

106. DU TRAITEMENT DE LA SCIATIQUE, et de quelques Névralgies, par l'huile de térébenthine; par L. MARTINET, D.-M., anc. chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu de Paris, Président de l'Athénée de Médecine, etc. In-8°, 2e édit., revue et augmentée; prix, 3 fr. 50 c., et 4 fr. 25 c. franc de port. Paris et Montpellier, 1828; Gabon.

107. Observations sur l'efficacité du carbonate de fer dans les névralgies; par le Dr Wittke. (Hufeland, *Journal*; mars 1828, p. 80.)

Ainsi que M. Hufeland le fait remarquer, ce moyen était déjà anciennement connu sous le nom de *crocus martis aperitivus*, comme étant très-efficace contre les fièvres intermittentes rebelles, les obstructions du foie et des autres viscères abdominaux, et l'atrophie des enfans. Le Dr Wittke rapporte quelques cas dans lesquels le carbonate de fer, précipité par le carbonate de soude, et non par celui de potasse, fut employé avec succès contre les névralgies faciales. Dans deux de ces cas, le sulfate de quinine fit disparaître la périodicité des accès, mais il resta insuffisant pour opérer une guérison complète. Le carbonate de fer était administré, à la dose de 20 grains, 3 fois par jour, avec addition de 5 grains de poudre de canelle à chaque prise.

108. De l'emploi du Tartrate antimonié de potasse contre les phlegmasies des organes pulmonaires; par le Dr F. Levrat-Perroton, médecin à Lyon. (*Journal général de Médecine*; févr. 1828, p. 153.)

Ce mémoire renferme 6 observations, propres à éclairer l'opinion des praticiens sur l'emploi de l'émétique à haute dose, dans le traitement des phlegmasies thoraciques. M. Levrat-Perroton a administré l'émétique depuis 4 jusqu'à 6 grains, dans un looch blanc du codex, avec addition de 25 à 30 gouttes de laudanum, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Ce médecin n'a employé cette médication qu'après avoir combattu l'état d'éréthisme et d'inflammation. Il a obtenu quelques succès de ce mode de traitement, chez 5 sujets atteints de phlegmasies thoraciques. Une grande inflammation à la bouche et une soif considérable se manifestèrent chez la malade n° 11, pendant l'administration du tartre stibié. On doit aussi remarquer que tous les malades ont éprouvé des nausées, des vomissemens et des selles plus ou moins abondantes, et que l'amélioration dans les accidens de la maladie est venue à la suite de l'effet produit par l'émétique. Ce résultat doit établir une différence notable entre la méthode rasorienne et celle qui a réussi au Dr Levrat-Perroton.

109. Méthode pour découvrir la présence de l'Opium en très-petites quantités dans un liquide; proposée par le Dr Hare, de Pensylvanie. (*Lond. med. and phys. Journ.*; sept. 1828.)

Cette méthode est fondée sur la propriété qu'a l'acide méconique de former un précipité avec les sels de plomb. Si on verse dans un liquide contenant de l'opium, même en très-petite quantité, (telles que 12 gouttes de laudanum sur environ 2 litres d'eau), quelques gouttes d'acétate de plomb, on obtient un précipité de méconate de plomb. Si la proportion de l'opium est très-petite, il faut au moins 10 ou 12 heures pour que le précipité se manifeste. On peut le faciliter en agitant légèrement le mélange avec un tube de verre. Lorsqu'on a ainsi rassemblé au fond du verre le méconate de plomb, on ajoute environ 30 gouttes d'acide sulfurique, au moyen d'un tube de verre, et ensuite une quantité à peu près égale de persulfate de fer. Cet acide, en se combinant avec le plomb, met à nu l'acide méconique, qui s'unit avec l'oxide de fer, et produit ainsi la teinte rouge qui lui est particulière, et, de cette manière, décèle la présence de l'opium.

110. Le camphre, moyen propre a détruire le principe contagieux de la rougeole; par le Dr C. A. Tott. (Hufeland; *Journal d. pr. Heilkunde*; 1827, cah. supplém., p. 101.)

Les observations que l'auteur a faites sont insuffisantes pour attribuer au camphre la propriété de détruire le principe contagieux de la rougeole. Elles prouvent seulement que son effet a pu être avantageux dans les circonstances où le Dr Tott l'a mis en usage.

111. Empoisonnement par la belladone, suivi de scarlatine artificielle. — Observ. par le Dr Jolly.

M. N...., âgé de 46 ans, avait l'habitude de prendre, dans le cours de chaque année, un purgatif composé de 44 grains de Belle de nuit (jalap), délayés dans 4 onces d'eau commune, une once de sirop de limons et un jaune d'œuf. Craignant de perdre cette formule qu'il tenait depuis long-temps d'un méde-

cin dans lequel il avait une confiance extrême, il eut l'idée de la copier un jour qu'il voulut la faire exécuter, et, croyant la transcrire en latin, il écrivit *belladona* pour belle de nuit. La formule fut exécutée ponctuellement, et M. N... la prit en toute assurance vers 6 à 7 heures du matin. Une heure environ après l'ingestion, il fut pris d'une céphalalgie orbitaire des plus intenses, avec rougeur excessive des yeux et de la face, rougeur qui s'étendit de proche en proche à toute la surface du corps. En quelques minutes, toute la peau présenta une teinte rouge uniforme, exactement semblable à celle qu'on observe dans la scarlatine; de plus, le malade éprouvait à la gorge une rougeur intense et une chaleur vive, qui semblaient se propager dans tout le trajet du tube digestif. Une circonstance remarquable, c'est que toutes les voies urinaires, et surtout le col de la vessie, étaient devenus le siége d'une irritation très-douloureuse; le malade, au milieu de son délire loquace, demandait sans cesse le vase de nuit, et ne parvenait qu'avec peine à rendre quelques gouttes d'une urine très-rouge et sanguinolente.

M. le Dr Jolly, appelé sur les dix heures du matin, se rendit chez le pharmacien, et apprit de lui la cause de tous les accidens. Aussitôt, il pratiqua une large saignée, fit prendre des boissons émollientes en abondance, et ordonna des lavemens émolliens souvent répétés. Les mêmes douleurs persistant à la région de la vessie, le malade, fatigué de ses souffrances et des vains efforts qu'il faisait sans cesse pour uriner, demanda à toute force qu'on le sondât. M. Jolly voulut en vain lui persuader, ainsi qu'aux assistans, qu'il y avait suppression et non rétention d'urine; on profita de son absence pour faire venir un chirurgien qui pratiqua le cathétérisme; mais il n'en résulta que la sortie d'une urine tout-à-fait sanguinolente. Vingt sangsues furent appliquées à l'hypogastre, et au bout de quelques heures, un peu de calme fut éprouvé. Pendant la nuit, le malade prit du repos; le lendemain, il n'éprouvait plus qu'un sentiment de malaise général, qui disparut promptement. (*Nouv. Bibl. méd.*, etc.; juillet 1828.) — Nous ne pensons pas que l'éruption qui a suivi l'ingestion de la belladone soit bien désignée par le nom de *scarlatine artificielle;* toutefois, il est juste d'observer que cette éruption n'est pas regardée par l'auteur

de l'observation comme identique avec la scarlatine légitime. C'est seulement un fait sur lequel il veut appeler l'attention des praticiens. On sait qu'en Allemagne on a préconisé la belladone comme préservative de la scarlatine.

112. EMPLOI DE LA NOIX VOMIQUE CONTRE LA DIARRHÉE CHRONIQUE. (*La Clinique*, etc.; Tom. 3, n° 5.)

M..., âgé de 52 ans, d'une constitution éminemment nerveuse, était en proie, depuis long-temps, aux alternatives d'un flux bilieux excessif et d'hémorrhagies intestinales abondantes. Ces pertes fréquentes l'avaient jeté dans un état alarmant ; ses lèvres étaient décolorées, et son teint était exactement couleur de cire. Tantôt le flux bilieux précédait l'affection hémorrhoïdale, tantôt celle-ci annonçait la diarrhée. Le médecin, M. le professeur Récamier, avait mis vainement en usage la poudre de Colombo; le simarouba n'avait plus d'action; il en était de même des fleurs de houblon. La poudre de charbon, après avoir amené un peu de calme, restait sans efficacité. Le soulagement obtenu par un régime frais, par l'usage instantané des bains froids, des quarts de lavement à la température de l'air ambiant, etc., avait été de courte durée, et depuis quelque temps les symptômes se rapprochaient. Le sujet, d'ailleurs très-nerveux, ne pouvait pas même supporter les narcotiques; l'opium à la dose d'un quart de grain déterminait des accidens. Dans ces circonstances vraiment désespérantes, M. Récamier se décida à administrer un huitième de grain d'extrait alcoolique de noix vomique, dans 24 grains de sucre. Le premier jour qui suivit l'ingestion de ce médicament, le malade se trouva sensiblement mieux; la nuit fut calme. Les garde-robes, qui auparavant allaient à 12 ou 15 chaque jour, ne s'élevèrent plus qu'à trois ou quatre. Le lendemain, la dose de l'extrait fut doublée; le malade en prit un quart de grain, et sa situation fût encore améliorée. Les digestions devinrent faciles, et les évacuations assez peu fréquentes pour que l'usage du médicament fût suspendu. Il n'avait d'ailleurs occasioné d'autre inconvénient qu'une douleur légère dans les muscles du cou. Nous signalons ce fait, sans pour cela engager à imiter la conduite du médecin dans ce cas.

113. Action de la Noix vomique appliquée a l'extérieur.
(*Journ. de Chim. méd.*, etc.; octobre 1828.)

Une femme, âgée de 40 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une grande sensibilité morale, et chez laquelle la moindre affection suffit pour déterminer un mouvement nerveux, avait préparé, un matin, des boulettes de mort-aux-rats, composées de poudre de noix vomique, de fromage d'Italie, d'amandes douces et d'eau. La pâte avait été pétrie avec les doigts, surtout avec ceux de la main droite, puis les boulettes avaient été roulées entre les mains; et après cette opération, qui avait duré quelque temps, les mains avaient été lavées avec un grand soin. Dans le milieu de la journée, une chaleur, dont l'intensité allait toujours croissant, se fit sentir au doigt annulaire droit et à l'indicateur gauche. Le soir, cette chaleur était accompagnée de picottemens douloureux, qui, pendant le cours de la nuit, devinrent assez violens pour interrompre le sommeil à plusieurs reprises. Le lendemain matin, la partie interne de l'annulaire droit, et le dessus de l'articulation des deux premières phalanges de l'indicateur gauche présentaient une vésicule circulaire d'environ quatre lignes de diamètre, remplie d'une matière purulente soulevant l'épiderme; ces deux doigts étaient en outre enflammés dans toute leur étendue, et la douleur était alors très-vive. L'ouverture des vésicules, et l'application des cataplasmes émolliens dissipèrent tous les accidens dans l'espace de 24 heures. La personne assura qu'avant la préparation de la pâte, ses doigts ne présentaient aucune piqûre ni écorchure. Si la vésication a été bornée à deux parties très-limitées, on doit supposer que cela tient à un contact plus prolongé de ces parties avec la noix vomique.

Dans l'intention de reconnaître si cet accident devait être réellement attribué à l'action de la noix vomique, une petite quantité de la même poudre humectée fut mise sur les doigts de deux autres personnes. L'une d'elles n'éprouva aucune action de cette pâte; chez l'autre, il en fut autrement: en peu d'instans, la chaleur et les picottemens se développèrent, et l'accroissement de ces symptômes fut tel, qu'il contraignit, pour le faire cesser, d'appliquer un cataplasme, malgré lequel les accidens persistèrent encore plus de 12 heures. La partie cornée de la noix vomique, tout-à-fait exempte de duvet, produisit un effet analogue.

114. Mémoire sur l'emploi du baume de Copahu dans le traitement de la blennorrhagie et le catharre de la vessie; par J. M. F. Lisle, D. M. P., aide-major au 1er d'inf. légère.

M. Lisle ne considère pas comme révulsive l'action du copahu dans les affections uréthrales, car il fait remarquer que généralement les hommes chez lesquels il provoque la diarrhée guérissent moins que les autres, ce qui indique, dit-il, qu'une portion du baume de copahu, que la diarrhée entraîne au dehors, a besoin d'être absorbée, et peut-être d'aller modifier directement les voies génito-urinaires; quoique le baume de copahu, continue l'auteur, puisse être administré avec avantage à toutes les époques de la blennorrhagie, il est sage de détruire, avant d'y recourir, les complications qui peuvent coïncider avec cette maladie, si elles sont de nature à empêcher le succès du remède. Deux gros journellement du médicament suffisent presque toujours pour faire cesser les blennorrhagies avant le 4e jour; il faut en continuer l'usage pendant 5 à 6 jours après la guérison, et terminer le traitement en diminuant progressivement la quantité du remède. M. Lisle n'emploie le copahu en lavement que quand le malade ne peut le supporter ni en potion ni en pilules. Après un grand nombre d'observations qui viennent à l'appui de ce qu'il avance, le Dr Lisle finit par conclure que :

1° Le baume de copahu est le moyen le plus efficace à opposer à la blennorrhagie;

2° Qu'il n'agit point seulement par révulsion;

3° Qu'en conséquence, en l'administrant, il faut éviter les irritations révulsives, et par conséquent en modérer les doses, etc.

115. Nouvelles Observations a l'appui de l'action élective du seigle ergoté pour exciter les contractions de l'utérus; par F. Pellier. (*Annali universali di Medicina;* Tom. LII, p. 41.)

Si le seigle ergoté est quelquefois sans effet, c'est à la qualité *inférieure* de cette substance qu'il faut l'attribuer. Elle varie à ce qu'il paraît, et M. Pellier assure que le seigle ergoté du Frioule, par exemple, est moins actif que celui de Vien. C'est de ce dernier qu'il a fait usage dans les deux observations d'inertie

de l'utérus, qu'il rapporte principalement dans l'intention de confirmer le doute élevé par quelques auteurs sur l'action nuisible de ce médicament pour le fœtus. En effet, dans ces deux cas, l'enfant vint au monde avec des signes de mort tout-à-fait récente. Dans l'un d'eux, le seigle ergoté avait été donné à dose de 12 grains dans de l'eau; son action se manifesta un quart d'heure après, et l'enfant mort présentait *des indices de mouvemens récens et de pulsations manifestes aux fontanelles.* Dans l'autre cas, l'enfant offrait des *signes sensibles de vie* avant l'administration du seigle ergoté; donné à la même dose que dans l'observation précédente, l'action eut lieu de même, et la femme accoucha d'un enfant qui mourut en venant au monde. S'il était démontré que ce médicament peut devenir funeste au fœtus, l'on ne pourrait en généraliser l'usage; il conviendait de s'en abstenir selon les cas, et particulièrement dans la majeure partie de ceux où le fœtus serait reconnu vivant ou parvenu au degré de maturité. Cette réflexion de l'auteur fait apercevoir combien l'autopsie des enfans eût été utile pour s'assurer de la cause immédiate de leur mort. Th. C.

116. Sur le Seigle ergoté employé pour accélérer le travail de l'accouchement; par le Prof. d'Outrepont. (*Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtsk.*; Tom. II, 3e cah., 1828, p. 539.)

L'auteur a fait plusieurs observations desquelles il croit devoir conclure que le seigle ergoté donné à la mère pendant le travail peut devenir dangereux pour la vie de l'enfant. Il s'accorde sur ce point avec M. Ch. Hall, de St.-Albans (Amérique du Nord); mais il ne précise pas les faits qu'il a observés.

117. Effets du Seigle ergoté sur l'utérus. Obs. de M. R. Renton. (*Edinb. med. and surg. Journ.*; avril 1828.)

Le dimanche, 13 janvier 1828, M. Renton fut appelé auprès de Mme G., âgée de 30 ans, déjà mère de 2 enfans, et qui, à 8 heures du matin, était accouchée d'un fœtus de 3 à 4 mois. A 3 heures de l'après-midi, le placenta n'avait pas encore été expulsé, et depuis 11 heures il n'y avait eu aucune douleur ni aucune contraction de la matrice. La femme était maigre, d'une faible complexion, et paraissait presque épuisée par la

fatigue et la perte de sang. « N'ayant pu, dit l'auteur, à cause de circonstances particulières, me livrer à aucun examen local de l'état des choses, je me bornai à recommander l'emploi des moyens habituellement usités en pareil cas. Le lendemain, la malade avait passé une bonne nuit, et paraissait un peu remise; mais il ne s'était manifesté aucune douleur d'expulsion. Le toucher me fit bientôt reconnaître que le placenta était situé tout près de l'orifice utérin, et qu'il existait une forte adhérence de cet organe avec la partie antérieure du col. Cette circonstance, jointe à l'inertie absolue de la matrice, était évidemment la cause qui avait empêché jusqu'alors la délivrance totale. Pour exciter les contractions de l'utérus, je fis administrer des lavemens stimulans, et appliquer autour du corps un bandage modérément serré, pour comprimer cet organe. L'emploi de ces moyens fut continué pendant les deux jours suivans, mais sans aucun succès. Enfin, comme l'écoulement de sang qui continuait toujours, et la putréfaction du placenta, qui commençait à devenir sensible, me faisaient craindre pour les jours de la malade, je résolus de recourir aux moyens les plus efficaces pour opérer la délivrance. La circonstance me parut extrêmement propice pour soumettre le seigle ergoté à l'épreuve de l'expérience. En conséquence, le soir du 3e jour, je fis préparer une infusion d'un gros de cette substance dans quatre onces d'eau bouillante, et j'ordonnai qu'on en administrât la moitié à 9^{h} 30', et le reste une heure après, si les douleurs ne se faisaient pas sentir. Ces deux doses furent prises, mais sans produire en apparence aucun effet. Mais environ une demi-heure après la seconde, l'utérus commença à entrer, et les contractions se succédèrent à environ deux minutes d'intervalle jusqu'au lendemain matin 6 heures, chaque douleur étant accompagnée et suivie d'une évacuation de sang liquide et coagulé. La malade se plaignait beaucoup de la violence de ces douleurs, et disait qu'elles étaient aussi fortes que celles qu'elle avait éprouvées dans ses couches précédentes. La majeure partie du placenta avait été expulsée pendant la nuit, mais je reconnus par le toucher qu'il en restait encore une portion adhérente à l'utérus. J'ordonnai une 3e dose d'infusion pour le soir, mais, dans un effort pour aller à la selle, le placenta ayant été expulsé, elle ne fut pas administrée. La malade se rétablit promptement.

L'auteur, en terminant cette note, fait observer, 1° que l'utérus, trois heures après l'expulsion du fœtus, était tombé dans une inertie complète, et qu'il n'avait montré aucune disposition à se débarrasser de ce qu'il contenait encore; et 2° qu'une demi-heure après la prise de la seconde dose du médicament, les contractions utérines se manifestèrent et se continuèrent pendant sept heures, ce qui n'arrive pas ordinairement dans les cas de cette nature.

ART VÉTÉRINAIRE.

118. Doctrine physiologique appliquée a la médecine vétérinaire, ou de la nature et du traitement de différentes maladies, et en particulier de la gourme, de la fourbure, de la morve, du farcin, de la pousse, des fièvres gastriques, des pleuro-péripneumonies aigüës, etc., éclairée par de nouvelles observations et par leur étude anatomico-pathologique; par J. B. C. Rodet, professesur-adjoint à l'école royale vétérinaire d'Alfort. 1 vol. in-8° de 468 pp.; prix 6 fr. Paris, 1828; Cordier.

La médecine vétérinaire a suivi presque constamment la pathologie de l'homme, dans les principaux changemens que cette science a éprouvés à plusieurs reprises. La nouvelle doctrine médicale ne pouvait manquer d'exercer une utile influence dans les écoles vétérinaires, et apporter d'heureuses modifications dans le traitement des maladies. Il était donc convenable de réunir en un corps de doctrine la théorie physiologique des principales maladies dont les animaux sont particulièrement atteints. Plusieurs des mémoires contenus dans l'ouvrage de M. Rodet ont déjà été publiés dans les recueils de médecine vétérinaire, et dans les mémoires des Sociétés savantes. *Le farcin*, maladie assez commune chez les chevaux, est considéré par M. Rodet comme ayant spécialement son siège dans les vaisseaux et les ganglions lymphatiques. Le traitement de cette affection presque toujours grave se borne, dans l'état actuel de la science, à prévenir ses ravages et à empêcher son développement. Le deuxième mémoire est consacré à la *pousse*, et contient un grand nombre d'observations, et des recherches importantes d'anato-

mie pathologique. Les lésions que l'on trouve à l'ouverture des chevaux atteints de cette affection consistent principalement dans l'inflammation des bronches, l'état œdémateux et anévrysmatique des organes pulmonaires, et des obstacles à la circulation dans le cœur et dans les poumons. Il résulte des faits nombreux rassemblés par M. Rodet, que l'état morbide auquel les vétérinaires ont donné le nom de *pousse*, étant causé par diverses altérations maladives, il conviendrait de renvoyer l'étude et le traitement de la *pousse* à celle des organes thoraciques et circulatoires qui la constituent. La *fourbure aiguë*, considérée dans les pays chauds, est l'objet d'un travail très-important de M. Rodet, qui fait dépendre cette affection d'une congestion inflammatoire dans le tissu réticulaire du pied des monodactyles. Les saignées répétées à la jugulaire, une diète sévère et le régime antiphlogistique, composent le traitement de cette affection morbide. On trouve des faits intéressans et des vues ingénieuses dans le mémoire sur l'existence de la monomanie et de la folie chez les animaux. L'affection si fréquente, connue sous le nom de *gourme*, présente beaucoup d'incertitude dans sa nature et dans son traitement, malgré les progrès sensibles de la médecine vétérinaire. M. Rodet apporte dans l'étude de cette affection un esprit dégagé de toute idée préconçue, et n'établit que sur des faits nombreux la solution des questions qui se rattachent à ce point important de la science. Les avantages du traitement antiphlogistique dans le traitement de *la gourme*, sont confirmés par l'expérience et la nature essentiellement inflammatoire de la maladie. On trouve dans le dernier travail de M. Rodet les résultats de différens essais de traitement de la morve. Les saignées, et plus particulièrement celles pratiquées localement sur le sinus veineux de la pituitaire, sont les moyens curatifs que l'on doit préférer dans le traitement de cette affection. Quand les saignées ne font pas avorter l'inflammation, elles suspendent pendant quelque temps la marche de la maladie, et produisent souvent une guérison aussi complète qu'assurée. En résumé, l'ouvrage de M. Rodet contient un grand nombre de faits intéressans, et des recherches importantes, qui doivent contribuer aux progrès de la médecine vétérinaire.

119. Mémoire sur la tympanite gastrique des animaux. *Lu à l'Académie des sciences, séance du 13 octobre 1828.*

L'impossibilité du vomissement chez les ruminans et les solipèdes est un fait connu. La rumination chez les premiers ne ressemble pas du tout au vomissement morbide. L'impossibilité du vomissement des matières alimentaires entraîne, chez les animaux, l'impossibilité de l'éructation, qui est en quelque sorte un vomissement d'air. Toutes les fois qu'il se développe des gaz dans l'estomac d'un herbivore, ces gaz ne pouvant sortir par la bouche, et l'issue par l'anus leur étant fermée par l'accumulation des matières stercorales dans les intestins, il en résulte que l'estomac se trouve énormément distendu. La distension de l'estomac s'oppose au mouvement du diaphragme et gêne la respiration; l'aorte abdominale et les artères mésentriques sont comprimées, alors le sang, gêné dans son cours, reflue vers la tête, qui devient le siège d'une congestion sanguine, et l'animal meurt subitement frappé d'apoplexie. Cette affection formidable, qui enlève journellement un grand nombre d'animaux domestiques, n'est guère combattue que par des remèdes empiriques. M. Dutrochet indique un moyen rationnel de la guérir. Ayant observé que l'ingestion du vinaigre dans l'estomac de l'homme met fin à la production des gaz stomacaux que développent certains alimens venteux, tels que les haricots et les choux, il pense que le même moyen thérapeutique serait efficace pour empêcher la production des gaz stomacaux auxquels est due la tympanite gastrique des herbivores.

Les cultivateurs savent que le trèfle a la funeste propriété d'occasioner souvent la tympanite gastrique chez l'espèce bovine. On a conseillé toutes sortes de moyens pour remèdes à cette affection, et le vinaigre figure dans la liste des nombreux médicamens conseillés en pareil cas. Aussi M. Dutrochet ne présente pas son emploi comme une nouveauté. Il veut seulement prouver que l'emploi de ce médicament est rationnel et efficace, et que par conséquent il doit être préféré à tout autre. Une ou deux bouteilles de vinaigre, ingérées dans l'estomac d'un bœuf ou d'une vache atteint de tympanite gastrique, suffit pour arrêter la production des gaz stomacaux. Alors on procure la sortie des gaz produits au moyen de lavemens purgatifs; s'il y a danger imminent d'apoplexie, on saigne l'animal. Au moyen de ce traitement, on parvient à sauver les ruminans attaqués de la tympanite gastrique, sans recourir à l'opération dangereuse de

la ponction de la panse pour évacuer les gaz qui la distendent.

M. Dutrochet a éprouvé l'efficacité du traitement qu'il propose sur les moutons et sur les chèvres, animaux que la tympanite gastrique affecte souvent. Il a éprouvé de même son efficacité dans la colique venteuse des chevaux, affection souvent mortelle, et qui est une véritable tympanite gastrique; l'ingestion d'une bouteille de vinaigre suffit pour la faire cesser presque subitement. (*Le Globe*; 13 octobre 1828, pag. 767.)

MÉLANGES.

120. I. Sur les institutions de Sourds-Muets hors de l'Allemagne; par le Dr Buck. (*Magazin der auslaend. Litteratur*; Tom. XIV, nov.-déc. 1827, p. 385.)

Ce mémoire est principalement puisé dans l'ouvrage de M. Degérando intitulé: *De l'éducation des Sourds-Muets.* Paris; 1827.

121. II. Note sur une Méthode prétendue nouvelle pour guérir la surdi-mutité; par le Dr Julius. (*Ibid.*; pag. 400.)

La méthode prétendue nouvelle dont il s'agit dans la note de M. Julius n'est autre que la perforation de la membrane du tympan, connue et pratiquée depuis long-temps. En 1826, quelques médecins de Bruxelles la pratiquèrent et excitèrent beaucoup l'attention du public et même du gouvernement. En avril 1827, le prof. Hendrikzs fut envoyé à Bruxelles par l'administration de l'institution des Sourds-muets de Groningue. Ce professeur fit un rapport sur les effets obtenus à la suite de l'opération. Les résultats principaux imprimés dans la gazette officielle du gouvernement belge sont en abrégé les suivans: Le 7 mai 1827 (*Nederlandsche Staats-Courant*, 17 septemb. 1827), les Drs André et de Neubourg présentèrent au prof. Hendrikzs 5 sourds-muets opérés par eux, et ayant plus ou moins complètement recouvré l'ouie. La perforation se pratiquait avec un instrument un peu différent de celui de M. Deleau; elle est suivie de quelques injections dans l'oreille.

Les Drs André et de Neubourg perforent le tympan tant aux sourds de naissance qu'à ceux qui le sont devenus plus tard,

pourvu que la membrane soit encore entière. L'effet est tantôt favorable, tantôt nul, dans l'un comme dans l'autre cas.

Le prof. Hendrikzs fait observer que si l'opération doit être de quelque utilité aux sourds-muets, il faut y joindre une éducation convenable du sens; il faut les isoler des autres sourds-muets, afin de les empêcher de se servir encore du langage des signes. Ces vues ne sont contestées par personne.

A Zwolle, Amsterdam, Rotterdam, Bruxelles, Vilvoorden, Nimègue et Arnheim, M. Hendrikzs a encore visité et examiné 13 individus opérés. Six d'entr'eux étaient sourds de naissance; l'un d'eux put entendre des sons très-faibles immédiatement après l'opération, et depuis il a appris à prononcer différens mots. Deux autres ont pu entendre des sons assez bas, mais n'ont appris ni à les distinguer ni à parler; un 4e a éprouvé une légère amélioration; le 5e n'entend que des sons assez forts et le 6e n'a éprouvé aucun changement. Les 7 autres, devenus sourds après la naissance, n'ont point éprouvé d'amélioration progressive, quoique chez tous, à l'exception d'un seul qui se trouve plus mal, il y eut d'abord un amendement plus ou moins considérable. Après le retour du prof. Hendrikzs à Groningue, on pratiqua l'opération sur 29 élèves de l'Institution de cette ville; 20 d'entr'eux étaient sourds de naissance, et 9 devenus sourds avant la 4e année, par suite d'affections nerveuses, de maladies cutanées répercutées etc. 12 des premiers étaient complètement sourds; les autres possédaient l'ouie à un plus ou moins faible degré; parmi les seconds il y en avait 4 complètement sourds, et 5 qui l'étaient incomplètement. Le résultat fut que, dans 21 cas, il n'y eut aucun changement après l'opération, et dans 8 un amendement plus ou moins marqué; 15 des opérés furent déclarés incurables; chez 3 autres on attendait quelques effets favorables de l'emploi du galvanisme; mais il n'y avait encore aucun résultat décisif. Il résulte donc du rapport de M. Hendrikzs ce qu'on savait déjà par des expériences plus anciennes faites en France, savoir: que la perforation du tympan n'est utile que dans un petit nombre de cas, et que les causes de la surdité sont de nature trop variée pour céder toutes à un même mode de traitement.

122. Legs Monnikhoff. — *Programme.*

Les directeurs du legs de feu Monnikhoff, considérant que

l'opération des hernies incarcérées entraîne souvent des suites funestes, et fait périr inopinément les malades peu de jours, et quelquefois plus long-temps, après l'opération, proposèrent de rechef, en 1826, la question suivante:

I. Quels sont les symptômes qui déterminent précisément l'époque à laquelle l'opération doit se faire, et qui en défendent le délai?

II. Quelles sont les causes qui produisent les suites funestes de l'herniotomie, et quels sont les symptômes qui indiquent ces suites?

III. Par quels remèdes ou par quelle méthode peut-on prévenir ces suites, ou les guérir?

Ils eurent la satisfaction de recevoir à cette question deux réponses, dont l'une en allemand, portant pour épigraphe: *dulce est meminisse laborum*, leur parut intéressante à tel degré, qu'ils n'hésitèrent pas à lui accorder la médaille d'or. L'ouverture du billet en fit connaître comme auteur M. C. C. Creve, conseiller secret et médical, et professeur à Francfort-sur-M. La seconde réponse, écrite en français, ayant pour épigraphe: *Hic periculum in mora*, ayant aussi beaucoup de mérite, ils ont cru devoir la faire connaître, en invitant l'auteur à déclarer son nom. N'ayant pas reçu de réponse à la question proposée à la même époque, au sujet des anévrismes, ils ont décidé de réitérer la question:

1re Quelles sont les causes qui, de nos jours, ont rendu les anévrismes plus fréquens, tant dans notre pays, que chez l'étranger?

2e Quelles sont les opérations et leurs modifications, tant pour les anévrismes que pour les autres lésions des artères, qui exigent les secours de la chirurgie? quelle de ces opérations a joui du plus heureux succes? quelles sont les précautions et les améliorations qu'on doit observer et introduire dans celles-ci? On désire trouver dans la réponse à ces questions l'explication des hémorrhagies qui, vers le 12e jour, donnent souvent lieu à une issue fatale.

Les directeurs du legs susdit, observant en outre que les vices organiques du conduit urinaire viril et principalement ses rétrécissemens, quoique depuis peu leur connaissance se soit beaucoup perfectionnée, offrent néanmoins au chirurgien

beaucoup de difficulté dans cette partie de son art; ils ont cru qu'il serait convenable de proposer une seconde question, en réponse de laquelle ils désirent recevoir :

1° Une description pathologique de ces vices.

2° Un examen succinct, mais approfondi et basé, autant que possible, sur l'expérience des différens modes de guérison préconisés contre ces vices.

Chaque réponse satisfaisante à l'une de ces questions remportera la médaille ordinaire d'or, du prix de 300 florins d'Hollande, sous condition que les mémoires, couronnés ou non, restent exclusivement la propriété du legs, qu'ils seront écrits d'une main étrangère, distinctement en caractères romains, en rançais, allemand, hollandais, ou en latin, et munis d'un billet cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur, et portant pour adresse l'épigraphe de la réponse, et qu'en dernier lieu, ils seront envoyés francs de port, avant le 1er janvier 1830, à G. Vrolik ou H. F. Thyssen, professeurs à Amsterdam.

123. Journal clinique sur les difformités, sur la mécanique et les instrumens de chirurgie, avec figures; par MM. les DDrs Bellanger, Dupau et Maisonabe, médecins-directeurs de l'établissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse, etc., etc. (1).

Le but de ce Journal, dont le cadre a été agrandi, est de rattacher à l'histoire des *déviations de la colonne vertébrale*, des *pieds-bots*, etc., les diverses maladies qui peuvent affecter les yeux, la bouche, les oreilles, la peau ou d'autres parties, et qui sont de véritables difformités. Il était naturel de réunir dans le même cadre toutes ces spécialités, qui sont l'objet d'une étude particulière, et qui forment comme des parties séparées dans la pratique médicale. La description des appareils mécaniques, gymnastiques, électriques, fumigatoires et des nouveaux instrumens de chirurgie, est un complément indispensable pour faire bien connaître tous les moyens de traite-

(1) On s'abonne à l'établissement orthopédique et gymnastique, rue de Chevreuse, n° 4, boulevard du Mont-Parnasse. Prix, 12 fr. par an pour 4 livraisons avec planches.

ment employés en France et dans l'étranger. Ainsi, ce Journal contribuera à répandre les inventions utiles et à rendre plus sûre la guérison de difformités regardées comme incurables. Les collaborateurs, choisis parmi les médecins et chirurgiens qui s'occupent plus spécialement de quelque partie de l'art, assurent à ce Journal une direction pratique, et nul doute qu'une grande impartialité ne préside aux jugemens qui seront portés sur les procédés nouveaux.

Le numéro de ce Journal, qui vient de paraître, contient un grand nombre d'articles importans que nous allons seulement indiquer : 1° considérations anatomiques et physiologiques sur plusieurs vices d'organisation, par le Dr Dupau ; 2° réflexions sur les causes de la courbure de la colonne vertébrale, par le prof. Pelletan ; 3° exposé de plusieurs cas de déviation de la colonne vertébrale, traités d'après la méthode de M. Maisonabe, par le Dr Bretonneau ; 4° rapport sur la rhinoplastie, par le prof. Geoffroy-Saint-Hilaire ; 5° considérations sur la staphyloraphie, par le prof. Roux ; 6° discours sur le traitement des difformités, par le prof. Dugès ; 7° observation sur une difformité de l'articulation coxo-fémorale ; 8° note sur le traitement des pieds-bots, par M. Maisonabe ; 9° remarques sur l'action des lits mécaniques, par M. Dupau, etc., etc.

Ces articles contiennent des vues nouvelles et des guérisons remarquables obtenues dans l'établissement orthopédique qui est dirigé par MM. Dupau, Bellanger et Maisonabe. Ces médecins ont surtout voulu démontrer que beaucoup de difformités sont susceptibles d'être effacées ou sensiblement corrigées, lorsque les soins sont bien administrés. C'est surtout à la continuité de l'extension, aux tractions répétées plusieurs fois par jour sur les lits mécaniques, et aux exercices gymnastiques, qu'ils attribuent les succès qu'ils ont obtenus chez des malades qui avaient vainement employé d'autres moyens.

La publication de ce Journal, en faisant connaître les succès de nos estimables confrères, détruira sans doute les préventions qui existent encore chez beaucoup de personnes, et fera sentir l'importance de ne confier le traitement des difformités qu'à des médecins instruits et expérimentés dans cette partie.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS CE CAHIER.

Chirurgie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
IMPRIMEUR DU ROI, RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

124. **Observations sur l'origine des circonvolutions du cerveau et du cervelet; par M. C. Girou de Buzareingues, correspondant de l'Institut (1).**

Sur la glande pituitaire s'élève l'infundibulum qui se continue dans les deux tubercules mamillaires, lesquels sont gris au centre et blancs à la circonférence. Sur ce pourtour de substances blanches, s'élève le double pilier antérieur de la voûte dont chaque colonne, vrai tube aplati, est nécessairement formée de deux lames juxtà-posées l'une à l'autre. La voûte naît du développement rapidement divergent de ces deux colonnes, ou de ces deux doubles membranes. Elle se dirige sur les côtés extérieurs de deux cordons inférieurs (antérieurs chez l'homme) de la moelle alongée et embrasse les couches optiques et les corps striés, peut-être en se repliant sur elle-même comme un bonnet. Les circonvolutions ne sont que des duplicatures de la partie de la voûte que j'appellerai *membrane des circonvolutions;* réservant à l'autre partie le nom de *membrane des ventricules.*

La manière dont les couches optiques et les corps striés pénètrent entre ces deux membranes est très-aisée à reconnaître dans le cerveau de la taupe, où ces faisceaux se terminent vers leur partie latérale et extérieure en une espèce de champignon dont le pédicule est embrassé par le plafond des ventricules, tandis que le chapeau se rend vers la membrane des circonvolutions qui sont nulles dans ce cerveau. Des bords de ce chapeau, partent des filamens qui s'unissent au plafond des ventricules et en renforcent le tissu; et de sa face supérieure en partent d'autres qui s'unissent à la membrane des circonvolutions.

(1) M. Girou de Buzareingues a publié, en 1828, un ouvrage intitulé: *Philosophie physiologique, politique et morale*, dont nous rendrons compte dans un de nos plus prochains cahiers.

L'extrême mollesse de ceux-ci permet de détacher le chapeau ce cette membrane, sans le déchirer.

Les dégradations occasionées par une hydatide dans le cerveau d'un mouton, m'ont donné la première idée de cette espèce d'enveloppe dont je viens de faire la description. L'hydatide était de la grosseur d'un œuf de dinde; le tœnia avait consommé presque toute la substance fibreuse comprise entre la membrane des circonvolutions et le plafond des ventricules. Le plissement, cédant au développement de l'hydatide, avait disparu dans l'hémisphère envahi, dont la partie supérieure se continuait, sous forme membraneuse, dans le plafond des ventricules, à la surface supérieure duquel étaient des sutures saillantes. Le même fait s'est représenté plusieurs fois à mon observation; et, une seule fois, j'ai trouvé le plafond des ventricules percé par l'hydatide.

Le 5 juin 1825, j'ai été témoin d'un autre fait qui m'a paru extraordinaire et remarquable. Une superbe antenaire mérinos donnait, depuis quelque temps, des signes de tournis, lorsqu'enfin j'en ai fait l'autopsie. J'ai remarqué d'abord, que l'hémisphère droit était notablement atrophié; et, contre l'ordinaire, je n'ai trouvé aucune hydatide près de la surface, ni dans les ventricules. Je ne pouvais expliquer la cause du désordre, lorsque m'étant avisé de pénétrer dans l'intérieur même de la corne d'Ammon de l'hémisphère atrophié, j'y ai trouvé une hydatide dix fois plus petite que celles qu'on rencontre communément à cet âge : elle avait à peine le volume d'un œuf de caille. Je me suis convaincu qu'elle était là depuis la formation du cerveau; mais n'y étant pas en contact avec la pie-mère, elle n'avait pu se développer facilement, et sa présence sur le trajet de la voûte était devenue un obstacle au développement de l'hémisphère.

On peut remarquer dans les animaux 1° que ces circonvolutions du cerveau se dirigent principalement des couches optiques vers le corps calleux, en suivant la courbure des cornes d'Ammon, et de là vers la partie latérale extérieure des corps striés, en s'alongeant plus ou moins en avant, suivant la forme alongée ou arrondie de la tête de l'animal; 2° que les duplicatures se multiplient en allant de la ligne médiane qui sépare les hémisphères vers les côtés, ou plutôt des côtés vers cette ligne,

et qu'elles diminuent d'épaisseur en allant des cornes d'Ammon vers le corps calleux, comme les branches d'un arbre diminuent en allant des plus basses aux plus élevées.

Après avoir tracé, en revenant sur elle-même, la marche de ses circonvolutions, la voûte forme le corps calleux à l'aide de fibres que fournissent les bords intérieurs de ses deux branches, auxquelles s'en joignent d'autres provenant des couches optiques ou des corps striés.

D'autres fibres fournies encore, si je ne me trompe, par la membrane des ventricules, forment, dans chaque hémisphére, une bandelette qui sépare en partie les couches optiques des corps striés, et de laquelle naît une autre espèce de membrane qui unit la voûte au corps calleux et qui reçoit le nom de *Cloison transparente.*

Le corps calleux et la cloison transparente ne sont, au surplus, que des soudures ou des greffes par rapprochement, dont M. Serres a parfaitement saisi la marche.

Le corps calleux n'existe pas encore dans les classes des vertébrés inférieures aux mammifères. On a cru aussi que la voûte disparaissait dans les oiseaux et au-dessous : mais M. Serres a reconnu l'identité de la lame rayonnée des oiseaux avec la voûte ; l'analogue de cette lame existe chez les reptiles, et Treviranus accorde une voûte aux poissons. Mais, dans ces trois dernières classes, les deux moitiés de la voûte cessent d'être soudées ensemble, et c'est pourquoi la forme de la voûte a disparu. Enfin, la voûte est aussi constante que la glande pituitaire, et l'une et l'autre sont aussi constantes que le cerveau.

La glande pinéale donne naissance à la valvule de Vieussens, membrane double et sans fin qui va former, sur les faisceaux supérieurs (postérieurs chez l'homme) de la moëlle alongée, les circonvolutions du cervelet, à peu près de la même manière que la voûte forme celles du cerveau. Je dis à peu près de la même manière, car la voûte, ne pouvant passer entre les faisceaux inférieurs (antérieurs chez l'homme), les laisse passer entre ses deux branches, et est obligée de se replier sur les côtés pour les embrasser, tandis que la valvule passe aisément entre les faisceaux supérieurs. Or c'est à cette différence de rapports de situation, entre ces deux membranes et les extrémités des faisceaux de la moëlle alongée qu'elles doivent envelopper, que

je rapporte la différence de direction du cerveau et de celles du cervelet, et les principales différences de forme de ces deux organes.

La partie supérieure de la valvule se développe et se plisse, comme la membrane des circonvolutions du cerveau, par l'effet du prolongement à sa surface intérieure des fibres qui naissent de la moëlle alongée.

En croissant en volume, le cervelet croît spécialement sur les côtés; et la membrane de ses circonvolutions se continue, en suivant cette direction, jusqu'à ce qu'elle soit parvenue sur la ligne médiane inférieure de la moelle alongée; et c'est à ce prolongement de dedans en dehors qu'est due la formation de la protubérance annulaire, comme c'est au prolongement du cerveau de dehors en dedans, qu'est due celle ces corps calleux. C'est parce que le cerveau croît en allant des côtés vers la ligne médiane, tandis que le cervelet croît dans un sens contraire; le premier forme, en se développant, une scissure ou un vide de chaque côté (la scissure de Sylvius), et une masse solide sur la ligne médiane (le corps calleux), tandis que le cervelet produit, dans son développement, un scissure ou une dépression de forme vers la ligne médiane (celle du vermis chez l'homme), et une masse sur les côtés (la protubérance annulaire).

Si l'on fait sur le cervelet plusieurs sections parallèles entre elles et avec la moelle alongée, et que l'une de ces sections passe, étant prolongée, par le milieu de la glande priciale et du vermis du cervelet, celle-ci montre que la valvule de Vieussens part de la glande priciale, recouvre les tubercules quadrijumaux dont elle forme l'opercule, d'où, appuyée des deux côtés sur les *processus ad testes* qu'elle embrasse, elle se dirige vers la base du cervelet, et se continue, par sa lame supérieure, dans le plus bas des rameaux antérieurs de l'arbre de vie, qui n'est même pourvu de substance grise que du côté contigu au rameau suivant; tandis que la lame inférieure est collée à la base du tronc de l'arbre de vie, et se perd dans le plus bas des rameaux postérieurs, lequel est pourvu de substance grise des deux côtés, bien différent en cela de son analogue, l'antérieure. Les rameaux de cette section offrent une ligne de substance blanche d'une largeur à peu près égale à l'épaisseur de la valvule.

Si on laisse macérer, pendant quelques jours, dans un acide,

les tranches obtenues par les autres sections, on voit les branches de l'arbre de vie creusées en canal dans le milieu, et garnies des deux côtés d'un bord proéminent de substance blanche d'une épaisseur à peu près égale à la moitié de la largeur de la ligne blanche des derniers ramuscules : il devient même possible de suivre la valvule de Vieussens, depuis le plus bas des rameaux postérieurs, d'où elle se continue dans sa lame inférieure.

Cette ligne proéminente, dont nous venons de parler, se montre encore sur le bord de la surface des couches optiques, produite par la section médiane, et semble se prolonger jusque dans les tubercules mamillaires; d'où je suis porté à croire que la valvule se dirige aussi en avant, communique réellement avec les corps mamillaires, après avoir recouvert les couches optiques, et que c'est à la rencontre de cette membrane avec celle des ventricules du cerveau sur la ligne qui sépare les couches optiques des corps striés, qu'est due, en partie, la bandelette demi-circulaire.

Cette même ligne proéminente se retrouve encore en arrière, dans la section de protubérance annulaire et même au-delà.

Le rapport d'épaisseur entre les circonvolutions du cerveau et la voûte, et entre celles du cervelet et la valvule; la direction longitudinale des plis d'arrière en avant dans le cerveau des animaux; la marche du plissement d'un côté à l'autre de chaque hémisphère; la courbure des cornes d'Ammon, déterminée par la nécessité où est la voûte de se replier sur elle-même, et de se jeter sur les côtés, pour recevoir, vers ses bords latéraux internes, des faisceaux entre lesquels elle ne peut passer; la progression du cerveau d'arrière en avant, qui rend l'angle facial d'autant plus couvert, que le cerveau est plus développé; la scissure de Sylvius sur le point où se terminent les corps striés, et où naît le plissement; la prolongation, chez certains animaux, des ventricules latéraux, jusqu'à l'extrémité antérieure des hémisphères; la formation des corps calleux; la tendance de la voûte au plissement qui s'annonce déjà dans le corps frangé; la direction des plis du cervelet d'un côté a l'autre, et la marche du plissement de cet organe, déterminée par la facilité qu'a la vulve de passer entre des pédoncules écartés, et de les recevoir entre ses lames, vers ses bords latéraux ex-

térieurs, ce qui en rend inutile la division vers la ligne médiane, ainsi que celle du cervelet; le prolongement transversal du cervelet; la formation de sa protubérance vermiculaire; la proéminence de celle-ci chez les animaux, où les deux arbres sont assez rapprochés pour se confondre, et son enfoncement chez l'homme, où ces arbres deviennent tangens l'un à l'autre; la possibilité de suivre la voûte dans les circonvolutions du cerveau, et la valvule dans celles du cervelet; leur position respective; telles sont les principales considérations sur lesquelles se fonde mon sentiment sur l'origine et la formation des circonvolutions du cerveau et du cervelet.

125. Sur la métamorphose du système nerveux dans le règne animal; par le prof. J. Muller, à Bonn (Meckel : *Archiv für Anatomie u. Physiologie*; janv.-mars 1828, pag. 1.)

La comparaison du système nerveux des animaux invertébrés avec celui des vertébrés a été faite de diverses manières. Quelques physiologistes, comme Ackermann, Bichat, Reil ont trouvé dans le système ganglionnaire des animaux invertébrés l'analogue du nerf grand sympathique des animaux supérieurs; leur opinion a été embrassée plus récemment par Desmoulins et par M. Serres. D'autres, comme MM. Blumenbach et Scarpa ont comparé les cordons nerveux abdominaux des animaux articulés à la moelle épinière des vertébrés. MM. Meckel et de Walther ont considéré le système nerveux des invertébrés comme le représentant, à la fois, de la moelle épinière et du nerf grand sympathique des animaux supérieurs; et M. Rudolphi a pris cette idée pour base fondamentale de sa division des animaux en *Diploneura* (vertébrés), et *Haploneura* (invertébrés). MM. Treviranus et Weber enfin n'ont reconnu dans les ganglions abdominaux des animaux articulés que les représentans des ganglions intervertébraux. Or il résulte des recherches de M. Müller, que chez la plupart des animaux articulés, et notamment chez les Insectes, il existe, outre la chaîne de ganglions abdominaux, un système nerveux uniquement destiné aux viscères. (Voy. le *Bulletin des sciences naturelles*, Tome XIV, n° 339; juillet 1828.) Il s'ensuit de là que le système nerveux abdominal des Insectes n'est à comparer qu'à la moelle vertébrale des animaux supérieurs. Ce point est important dans la

considération de la métamorphose du système nerveux dans les diverses classes du règne animal. M. Müller examine d'abord cette métamorphose chez les Radiaires, les Mollusques et les animaux articulés. Chez les Radiaires, le type primitif du système nerveux se montre sous la forme d'un simple anneau, représentant l'anneau œsophagien, et n'offrant aucun ganglion, ni aucun prolongement en un cordon médullaire principal. Les nerfs que fournit cet anneau se ressemblent; ils se distribuent en rayonnant, et aucun d'eux ne représente particulièrement un cerveau ou une moelle centrale. Chez les Mollusques, la symétrie du type rayonné se perd, et l'absence de la disposition articulée des autres animaux invertébrés devient l'un des caractères les plus essentiels du système nerveux. L'anneau œsophagien est encore ici la forme primitive, mais les nerfs qu'il fournit se distribuent sans symétrie aux viscères irrégulièrement disposés. Le système nerveux est produit par le développement de l'anneau œsophagien et de ses nerfs; les ganglions qui se forment deviennent les centres de rayonnement pour la substance nerveuse. Il y a deux degrés de développement dans cette sphère, savoir : 1° des renflemens simples, doubles, triples de l'anneau œsophagien, avec des renflemens épars des nerfs fournis par les premiers (Acéphales, Gastéropodes); 2° une masse cérébrale formée par l'anneau œsophagien et, en outre, des ganglions viscéraux épars. (Céphalopodes).

Chez les animaux articulés, le caractère fondamental est la répétition des parties similaires dans la direction longitudinale. L'anneau œsophagien s'y répète avec ses ganglions, sous la forme d'anses nerveuses et de renflemens médullaires dans chaque anneau du corps. Chez les Annélides, l'anneau œsophagien, avec un ganglion antérieur et un postérieur, se continue par des anses et des ganglions dans le corps annelé. Chez les Insectes et les Crustacés, cet anneau s'offre avec un ganglion antérieur pour les organes des sens, et une série de ganglions, unis par des cordons intermédiaires et destinés aux anneaux du corps. Chez quelques Insectes enfin, certaines anses du cordon abdominal s'unissent en un cordon unique, ou bien l'anneau œsophagien lui-même devient un seul tronc médullaire qui n'embrasse plus l'œsophage (*Pediculus capitis, Musca putris, Scarabæus nasicornis*). Chez les animaux vertébrés, les cordons sont complètement

unis, les ganglions et les centres épars sont rentrés dans l'encéphale. Il s'ensuit de là, que dans toutes les classes d'animaux, le système nerveux se développe de la manière la plus variée, sans abandonner tout-à-fait sa forme primitive, et que le cerveau et la moelle épinière des animaux supérieurs ne diffèrent pas essentiellement du système nerveux des animaux invertébrés. Après quelques autres considérations accessoires, l'auteur arrive à la conclusion : 1° que, chez les Mollusques, ce sont les nerfs viscéraux qui se développent de préférence, tandis que les nerfs musculaires sont moins développés. 2° que, chez les animaux articulés, les nerfs viscéraux avec des ganglions épars sont très-peu développés, tandis que les nerfs musculaires constituent un système qui n'est qu'une répétition de l'anneau œsophagien, et qui fournit à son tour des nerfs viscéraux comme le cerveau lui-même; mais que déjà dans la classe des Insectes il se développe un système viscéral à part, qui s'isole du reste du système nerveux, et qui, semblable au nerf grand sympathique des animaux vertébraux, atteint son plus grand développement sur le canal intestinal.

A cet exposé morphologique du développement des ganglions et de leur fusion en un cordon médullaire, M. Müller rattache des considérations physiologiques sur la signification de ces parties. Il examine d'abord le développement dans le monde animal, et ensuite le développement dans l'embryon. La conclusion qu'il tire du premier examen est : que le cordon médullaire des animaux articulés, dans sa signification physiologique, diffère non-seulement beaucoup de la moelle vertébrale des animaux vertébrés, mais que la moelle vertébrale change aussi sa signification physiologique, à mesure qu'on remonte vers l'homme. Le cordon médullaire, en comparaison avec le ganglion cérébral, est pour l'Insecte beaucoup plus important que la moelle vertébrale ne l'est pour les animaux vertébrés, en comparaison avec le cerveau. La moelle vertébrale, comparativement au cerveau, est beaucoup plus importante pour les vertébrés inférieurs que pour les animaux supérieurs de cette classe. Chez ces animaux, et surtout chez l'homme, la moelle vertébrale n'est plus à considérer que comme une souche nerveuse commune pour tout le tronc.

Dans la dernière partie de son mémoire, l'auteur établit que

le premier rudiment du système nerveux dans l'embryon n'est pas seulement une moelle vertébrale de laquelle doit procéder plus tard la formation du cerveau, mais que ce rudiment contient en puissance la moelle vertébrale et le cerveau en même temps, d'où il suit que la question de l'antériorité de l'une de ces deux parties du système nerveux sur l'autre est tout-à-fait oiseuse. M. Müller fait de cette idée la base d'une théorie des diplogénèses, c'est-à-dire de la production des monstruosités doubles. Dans cette théorie on n'a pas besoin d'admettre l'union anormale de deux germes distincts; il suffit que le rudiment primitif de l'individu, contenant en puissance toutes les parties dont celui-ci sera plus tard composé, se dédouble en partie par une cause quelconque, interne ou externe; il s'ensuivra que chaque portion dédoublée développera toutes les parties qu'elle contenait en puissance, de la même manière que les portions dans lesquelles on a dédoublé, c'est-à-dire découpé les animaux les plus inférieurs, deviennent chacune un individu complet (1).

M. Müller ne nie cependant pas que, dans quelques cas rares, deux germes contenus dans un seul œuf ne puissent contracter entr'eux des adhérences organiques; mais alors l'adhérence n'est qu'extérieure, et les organes internes restent séparés. Ces cas doivent être tout-à-fait exclus des véritables monstres doubles; ils ne sont pas plus merveilleux que l'adhérence qu'on voit se former entre deux doigts blessés et mis en contact chez un adulte; car, selon toute analogie, il n'y a pas de doute que de pareilles adhérences ne puissent aussi se former entre deux individus différens placés dans des circonstances favorables.

S. G. L.

126. Sur les parties les plus importantes de l'oeil humain; par le prof. Weber, à Bonn. (*Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*; 1828, Tom. XI, cah. 3, p. 365.)

Quoique l'anatomie de l'œil ait déjà été poussée bien loin, et que les travaux d'Albinus, Ruysch, Haller, Zinn, Sœmmering, Rudolphi, Dœllinger aient semblé ne plus rien laisser à désirer à cet égard, nous sommes cependant encore loin d'avoir des idées assez nettes sur la nature de quelques parties de cet organe,

(1) Si cette théorie est fondée, les deux individus composant un monstre hétéradelphe devront nécessairement être toujours du même sexe. C'est un fait à vérifier. S. G. L.

comme, par exemple, sur celle du ligament et du corps ciliaires. Ceci nous engage à donner un court exposé du travail de Weber, quoiqu'il ne renferme qu'un petit nombre d'observations neuves.

D'après l'auteur, comme d'après la plupart des anatomistes d'aujourd'hui, ce qu'on appelle la *tunique albuginée* des muscles de l'œil, n'est pas une membrane particulière.

Il y a eu différentes opinions sur la manière dont la cornée s'unit avec la sclérotique; aujourd'hui, on croit le plus généralement que c'est seulement vers l'intérieur que les deux membranes sont continues l'une avec l'autre; cependant M. Weber s'est assuré, au moyen de recherches microscopiques, qu'il y avait aussi continuité de substance entre les couches extérieures de la cornée et de la sclérotique.

Quant à la membrane de l'humeur aqueuse (*tunique de Wrisberg*), dit l'auteur, on la voit souvent très-distinctement sous forme d'une pellicule très-délicate, tapissant la face postérieure de la cornée, et passant de là à la face antérieure de l'iris. Elle ne doit point être confondue avec la lamelle la plus interne de la cornée, comme l'a fait M. Rudolphi. La tunique de Wrisberg, qui a tous les caractères des séreuses, entre par la pupille, comme l'a fort bien observé le Dr Müns, et tapisse toute la chambre postérieure. Sur un œil de cheval, où cette membrane était beaucoup plus marquée par suite d'une inflammation, M. Weber l'a vu s'étendre, comme une crèpe, non-seulement au devant de l'iris, mais encore sur l'uvée et sur la face antérieure du cristallin.

La membrane de Jacob (démonstrateur d'anatomie à Dublin) existe réellement, quoique Rudolphi et d'autres anatomistes aient prétendu le contraire. Elle consiste dans une expansion membraniforme très-mince, qui se trouve entre la rétine et la choroïde, et qui avait déjà été remarquée par Zinn, Mondini et Dœllinger, mais que Jacob, le premier, a décrite comme une membrane particulière. Celle-ci, d'après l'auteur, est plus difficile à trouver sur les jeunes sujets que sur les adultes ou sur les animaux; elle n'est pas seulement entre la rétine et la choroïde, mais elle s'avance encore entre le *zonula Zinnii* et le corps ciliaire, et finit par se rendre vers le contour du cristallin, où elle s'unit avec la tunique de Wrisberg ou la séreuse des chambres de l'œil. A l'endrrit où la membrane de Jacob passe sur le *sonula*, elle devient plus forte, et adhère si

intimement à ce dernier qu'on ne parvient que difficilement à les séparer.

La choroïde, dit l'auteur, est formée de deux lamelles, malgré l'assertion contraire de M. Meckel : la lamelle extérieure est vasculaire et constitue la choroïde proprement dite; l'interne (*membrana Ruyschiana*) est plus molle, et sécrète le *pigmentum* noir de la choroïde. Pour préparer ces deux lamelles, voilà comment l'on procède : on divise le globe oculaire en deux moitiés égales, n'importe dans quelle direction, on enlève de l'un des segmens le corps vitré, le cristallin et la rétine; puis on retire la choroïde avec l'iris et le ligament ciliaire, et on la place ainsi sur la face interne de l'extrémité du doigt indicateur gauche, de telle manière qu'on ait devant soi la face externe de cette membrane et le ligament ciliaire. Après cela, on soulève avec une pince fine le ligament ciliaire, en le saisissant du côté de l'iris, on le renverse en arrière, et, en le tiraillant un peu, on voit que la lamelle externe de la choroïde s'attache au bord postérieur du ligament ciliaire. Après avoir détaché ce dernier tout autour, on enlève la préparation du doigt, pour la mettre dans l'eau; alors, en continuant à tirer doucement sur le ligament ciliaire, on parvient à replier et à détacher toute la lame externe de la choroïde. Avec de l'exercice, on peut réussir à faire cette préparation, en gardant la pièce sur le doigt.

Les procès ciliaires sont de petits renflemens nerveux d'une nature particulière; ils sont en communication intime avec la membrane de Ruysch; ils semblent être le résultat d'un surcroit de développement de la partie interne de cette membrane, mais n'en sont nullement des replis.

Le ligament ciliaire est également un organe d'une nature particulière; il est d'une grande importance. D'après l'auteur, l'idée qu'avait émise Sœmmering à son égard, est très-juste : selon ce célèbre anatomiste, le ligament ciliaire a un appareil vasculaire et un appareil nerveux qui lui sont propres, et le corps ciliaire ainsi que l'iris ne reçoivent leurs vaisseaux et nerfs que de ces deux appareils. C'est en effet ce qui a lieu. Les vaisseaux qui se rendent au ligament ciliaire sont les artères ciliaires longues et antérieures; celles-ci forment deux cercles, dont le plus petit suit le bord postérieur du ligament ciliaire, et dont le plus grand (généralement connu sous le nom de *cir-*

culus major iridis) adhère au bord intérieur du même ligament. Ce cercle artériel n'appartient aucunement à l'iris.

M. Weber admet deux séries de fibres dans l'iris, les unes radiées et les autres circulaires; suivant lui, l'iris est un muscle double, ayant en lui-même son antagoniste.

La continuation de la membrane de Jacob forme la trame de l'uvée.

La rétine est aussi formée de deux lames : l'externe, qui est nerveuse, constitue la rétine proprement dite; l'interne est vasculaire. La manière dont les vaisseaux se distribuent dans cette dernière varie beaucoup, et M. Weber en a vu quelques-uns passer de là au corps vitré. Du reste, la rétine s'avance jusqu'au *zonula Zinnii*, où elle se replie pour revenir sur elle-même.

Le *zonula* est un organe *sui generis*, composé de deux cercles, dont l'interne est formé par des procès capillaires, qui rentrent dans ceux du corps ciliaire; l'externe est formé de plis aplatis qu'on remarque derrière les procès ciliaires.

Voici conséquemment comment se suivent les différentes parties du segment postérieur de l'œil :

1. *Sclérotique.*

2. *Choroïde*, formée de deux lames; l'externe aboutissant au ligament ciliaire; l'interne (membrane de Ruysch) se terminant au corps ciliaire.

3. *Membrane de Jacob.*

4. *Rétine*, correspondant antérieurement au *zonula*, et formée de deux lames: l'externe nerveuse; l'interne vasculaire.

5. *Zonula Zinnii.*

6. *Membrane hyaloïde* et humeur aqueuse. KUHN.

127. DAS ENDE DER NERVENHAUT IM MENSCHLICHEN AUGE. — La terminaison de la rétine dans l'œil humain; par le Dr E. SCHNEIDER, prosecteur à l'Univ. de Munich. In-4° de 26 p. avec 1 planche; prix, 14 gr. Munich, 1826; Lindauer.

Le *Bulletin* a déjà donné un précis des résultats auxquels l'auteur est arrivé par ses recherches sur l'œil humain. (Voy. le Tom. XV, n° 146.)

128. DESCRIPTION D'UNE OSSIFICATION DU CORPS VITRÉ DE L'ŒIL. — Parmi les organes des sens, il n'y a que l'œil qui offre des

exemples d'ossification. La partie du globe oculaire, qui est la plus sujette à ce genre d'altération, est la membrane choroïde. La transformation que subit le cristallin dans la cataracte, parvient rarement à ce degré de dureté et de tenacité qu'on peut qualifier du nom d'ossification : cela n'arrive guère que chez les individus arthritiques. Haller (*Op. minor.* T. III; *Op. pathol.* obs. 65, p. 366) prétend avoir trouvé la rétine ossifiée, ou du moins une lame de substance osseuse occupant la place de cette membrane. La même chose a été vue par Morgagni, Scarpa, MM. Magendie et Manoury. Je ne sache pas qu'aucun auteur ait rapporté l'observation d'une véritable ossification du corps vitré; M. Lobstein, il est vrai, dit dans son excellent traité d'anatomie pathologique, *qu'on prétend avoir observé des ossifications à la membrane hyaloïde;* mais aucune autorité n'est citée, et le fait paraît même avoir été révoqué en doute par l'illustre professeur que je viens de citer. Scarpa dit bien aussi, dans le vol. II de son traité des maladies des yeux, qu'on voit quelquefois la membrane hyaloïde obscurcie, et d'autres fois épaissie, et plus dure que dans l'état normal. Morgagni dit également qu'elle lui a quelquefois paru avoir une consistance cartilagineuse. Enfin, Beer a trouvé une substance terreuse dans l'intérieur du corps vitré, et remplaçant l'humeur du même nom.

La pièce que je possède, et qui fait maintenant partie de la belle collection anatomique de Strasbourg, ne permettra plus de mettre en doute une altération pathologique, regardée jusqu'à présent comme problématique. Je l'ai trouvée sur un homme mort à l'âge de 70 ans à peu près, des suites d'une maladie inflammatoire de l'estomac. L'un des yeux était en bon état; l'autre, qui était celui du côté droit, se trouvait dans l'état suivant : le globe oculaire avait sensiblement diminué de volume; il avait perdu sa sphéricité, et offrait 4 bosselures, qui alternaient avec les attaches des 4 muscles droits; il était assez pesant, et semblait bien dur au toucher. En y pratiquant une incision horizontale, dirigée d'arrière en avant, je trouvai la sclérotique fort épaisse, surtout à sa partie postérieure, près de l'entrée du nerf optique : mon instrument fut bientôt arrêté par un corps dur, remplissant tout l'espace du globe de l'œil qui se trouve derrière le cristallin, et occupant conséquemment la place du corps vi-

tré. Immédiatement sous la sclérotique se trouvait la membrane choroïde, bien distincte, même un peu plus épaisse que dans l'état normal; cette membrane était presque dépourvue de pigmentum; sa couleur était très-claire, et approchait du jaune sale. La surface intérieure de cette choroïde était tapissée par la rétine, à laquelle je n'ai pas pu découvrir de traces d'altération. Ensuite se présentait le corps dur en question, et qui occupait la place du corps vitré; il offrait absolument les mêmes bosselures que le globe de l'œil entier, et le sclérotique paraissait tout simplement s'être moulé sur lui. Sa surface externe était un peu inégale et rugueuse, et par le choc avec un instrument d'acier il rendait le même son que tout autre corps osseux ou analogue; je parvins à en casser une lamelle, et en l'enlevant je vis que l'intérieur était perforé de petites cellules, et que les lamelles, par l'écartement desquelles ces cellules étaient formées, avaient à peu près la même consistance que les brides osseuses qui se trouvent dans la cavité médullaire des os longs. Cette disposition me fit reconnaître facilement que tout l'ensemble de la membrane hyaloïde avec ses prolongemens cellulaires dans l'intérieur du corps vitré, avait été transformé en substance osseuse.

Ce corps ainsi ossifié n'avait qu'une faible adhérence avec la rétine : quelques brides cellulaires très-fines semblaient les unir. Le cristallin était transformé en un corps dur, presque arrondi, d'un blanc jaunâtre, d'un tissu homogène et crétacé dans la plus grande partie de son étendue. La cornée était rougeâtre et avait presque entièrement perdu sa transparence; elle était tout-à-fait appliquée contre le cristallin, de manière qu'il était difficile de retrouver quelques traces de l'iris. Le nerf optique était atrophié. KUHN.

129. TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE; par J. F. LOBSTEIN, prof. à la Faculté de Strasbourg, etc. Tom. I; in-8° de XII et 568 p.; prix, 7 fr. 50 c., avec atlas de 16 planches lithog. et color. in-fol., divisées en 3 livrais., du prix de 12 fr. chacune. Paris, 1828; Levrault. (On peut acquérir le texte seul, sans les planches.)

L'anatomie pathologique ne doit pas être restreinte à la description des changemens organiques; car cette description,

isolée des phénomènes qui ont précédé et suivi le désordre organique, serait sèche et stérile. La physiologie, c'est-à-dire l'histoire de la vie dans toutes ses conditions, doit donc intervenir dans les questions qui se rapportent à l'origine des maladies organiques.

Tel est l'esprit dans lequel a été conçu l'ouvrage dont M. Lobstein vient de publier la première partie. L'auteur a voulu y réunir l'histoire biologique ou vitale des organes malades à leur histoire anatomique, de manière cependant que celle-ci restât la partie fondamentale, et que l'explication des phénomènes vitaux y servît comme de complément.

L'ouvrage commence par des prolégomènes dans lesquels l'auteur indique d'abord l'objet de l'anatomie pathologique, pour passer ensuite à une esquisse très-bien faite de l'histoire de cette science. Après avoir tracé cette esquisse, M. Lobstein indique la manière dont il faut étudier l'anatomie pathologique, et il traite des rapports de cette science avec les autres parties de la médecine, et de son utilité pour le physiologiste et le médecin.

Dans un second article l'auteur donne une définition des maladies organiques; il appelle ainsi: « les changemens survenus originairement ou accidentellement dans la forme, le volume, la position, les rapports et la structure des organes, ainsi que les produits nouveaux, soit inorganiques, soit organisés ou même animés qui s'y développent. » Ces maladies sont opposées aux affections morbides qui consistent uniquement dans ces altérations des propriétés vitales auxquelles on a donné le nom de maladies *dynamiques*.

Dans ses explications physiologiques de l'origine et du développement des maladies organiques, M. Lobstein revient souvent sur le rôle important que joue le système nerveux dans ces opérations. Il assigne à la force nerveuse une sphère d'activité bien plus étendue qu'on n'est habitué à le faire communément aujourd'hui. Il adopte le nom d'*intempérie nerveuse* pour les aberrations de cette force. Cette intempérie nerveuse précède l'invasion des maladies qui se développent spontanément, c'est-à-dire indépendamment d'aucune lésion externe. Elle ne se montre pas seulement dans les affections purement dynamiques; les maladies organiques elles-mêmes sont placées

sous son influence. Toute lésion organique présente deux élémens constans, savoir : 1° un changement sensible dans la texture de l'organe et 2° l'exaltation ou la diminution de ses propriétés vitales (intempérie nerveuse).

L'intempérie nerveuse par exaltation reçoit le nom de *Nevrosthénie*, terme déjà employé par Giannini, mais dans un sens un peu différent de celui que lui donne M. Lobstein.

Après avoir fait ressortir davantage ce sens par quelques exemples, l'auteur termine ses considérations préliminaires par l'exposé de sa classification des maladies organiques.

Un *premier ordre* comprend les changemens de forme et de volume dépendant de l'acte nutritif, sans altération de texture; c'est-à-dire, les changemens de forme et de volume par hypertrophie, par atrophie, par développement suspendu ou enrayé et par direction vicieuse du développement.

Dans un *second ordre* sont compris les changemens de position et de connexion des parties, savoir : les hernies, les descentes, les obliquités, inflexions et renversemens, les prolapsus et l'invagination.

Un *troisième ordre* contient les altérations de texture par raréfaction. C'est par celle-ci, dit l'auteur, que toutes les maladies organiques commencent. M. Lobstein distingue, 1° une raréfaction de tissu par dégagement de gaz ou par pneumatose; 2° une raréfaction de tissu par infiltration ou épanchement de sérosité, ou par hydranose; 3° une raréfaction de tissu par infiltration ou épanchement de sang, ou par hématonose; 4° une raréfaction par fluxion; 5° une raréfaction par inflammation. Il a soin d'indiquer les motifs qui l'ont empêché d'admettre dans son cadre, comme un ordre d'altérations à part, les ramollissemens des tissus. C'est que les causes principales du ramollissement sont si différentes les unes des autres et produisent même des effets si variés qu'il n'est guère possible de le considérer sous un point de vue général. Cette objection est certainement très-fondée, mais elle s'applique également aux altérations de texture par raréfaction. En effet, que peut-on dire de général sur les accumulations de gaz sécrétés dans les intestins et dans d'autres cavités du corps, et sur les hydropisies enkystées, sur la laxité du tissu cellulaire chez les individus lymphatiques et sur les différens modes de l'inflammation,

états morbides qui tous sont compris dans l'ordre des raréfactions? Ces remarques ne peuvent que faire ressortir davantage la difficulté qu'il y a d'établir une classification bien naturelle des altérations organiques.

Dans son *quatrième ordre*, M. Lobstein range les nouveaux tissus accidentellement développés, mais analogues aux tissus naturels : tels sont le tissu cellulaire, les vaisseaux sanguins, les tissus membraneux, érectile, fibreux, fibro-cartilagineux, osseux, graisseux, pileux et corné, accidentellement développés. Ces tissus reçoivent le nom d'*homœoplastiques*, et le terme d'*homœoplasie* est créé pour désigner le travail qui leur donne naissance.

Les dégénérations organiques par développement de substances étrangères à l'organisation, accidentellement formées dans le tissu des parties, constituent un *cinquième ordre*, dans lequel sont comprises les substances tuberculeuse, lardacée, squirrho-cancéreuse, le fongus médullaire et la mélanose. Ces substances sont appelées *hétéroplastiques*, et le travail morbide auquel elles sont dues reçoit le nom d'*hétéroplasie*.

Enfin un *sixième ordre* contient les produits morbides qui n'ont aucune connexion organique avec les tissus naturels. Ces produits sont distingués en concrétions inorganiques, tels que les calculs ou produits lithoïdes, et les concrétions molles, sous lesquelles l'auteur comprend les amas de sang coagulé dans les sacs anévrismatiques; et en produits animés, qui sont les Entozoaires.

« Tous ces changemens d'organisation, dit l'auteur, toutes ces productions nouvelles doivent leur origine à l'influence de la force vitale. Cette force se manifeste de trois manières qui répondent aux trois degrés d'intensité dont elle est susceptible. La force vitale reste-t-elle concentrée dans la sphère du système nerveux : c'est la *névrosthénie;* appelle-t-elle à son secours le sang artériel : c'est l'*inflammation* qui s'établit; enfin lorsqu'elle imprime à l'action formatrice toute l'énergie, je dirais presque, toute la licence que comportent les lois de l'organisme, nous donnons à cet acte vital le nom de *plastodynamie*. »

Tels sont les principes fondamentaux qui ont guidé l'auteur dans la composition de son ouvrage. La première partie que nous avons sous les yeux et qui est consacrée à l'anatomie pa-

thologique générale, est divisée en six grands chapitres, dont chacun se rapporte à l'un des ordres de maladies organiques, mentionnés plus haut. Une analyse détaillée de ces chapitres nous mènerait trop loin pour le but que nous avons ici en vue, et qui ne peut être que de recommander à l'attention de nos lecteurs, un ouvrage qui en est digne à plus d'un titre; l'auteur, depuis long-temps célèbre par d'autres travaux importans, s'est trouvé dans une position des plus avantageuses pour remplir la tâche qu'il s'était imposée; il a beaucoup observé et fait de nombreuses et constantes recherches; s'il en fallait une preuve, le muséum d'anatomie pathologique de la Faculté de Strasbourg, qu'admirent tous ceux qui l'ont vu, la fournirait. Ajoutons qu'aux résultats de ses propres observations, l'auteur joint les connaissances que donne une vaste érudition. Avec tant d'élémens de succès, le nouveaux traité de M. Lobstein ne peut manquer d'être bien accueilli du public médical. Peut-être les doctrines physiologiques de l'auteur sembleront-elles, sur plus d'un point, peu en harmonie avec les opinions qui prédominent aujourd'hui, du moins en France. C'est une raison pour les examiner à fond. Il ne peut résulter de cet examen que profit pour la vérité.

Les planches qui accompagnent ce premier volume du Traité d'anatomie pathologique, sont lithographiées et coloriées avec soin; elles méritent des éloges, surtout pour l'exactitude avec laquelle sont rendus les objets qu'elles doivent représenter.

S. G. L.

130. ICONOGRAPHIE PATHOLOGIQUE, ou Collection de faits rares et intéressans communiqués, ainsi que leurs observations succinctes, par MM. Adelon, Alibert, Audouard, Baffos, Baron, Beauchène, Bégin, Biett, Boyer, Breschet, Broussais, Chomel, J. Cloquet, Coutanceau, Cullerier, Descuret, Devergie, A. Dubois, P. Dubois, Dupuytren, Duméril, Ferrus, Fouquier, Gama, Geoffroy St.-Hilaire, Husson, Kapeler, Lerminier, Léveillé, Lisfranc, Louis, Lugol, Magendie, Marjolin, Renauldin, Ribes, Richerand, Rostan, Roux, Rullier, Sanson, Serres, Velpeau, etc.; recueillis, dessinés et lithographiés par J.-B. DELESTRE. Il paraîtra, de mois en mois, une livraison de 6 planches. (Extr. du Prospectus.)

Chaque planche offrira dans sa partie supérieure le nom du médecin ou chirurgien qui aura communiqué le fait, et au bas se trouvera la description concise de la pièce représentée. On aura droit à 10 exemplaires de la planche dont on aura fourni le motif; en outre, les pierres lithographiques étant conservées, le praticien qui désirerait un plus grand nombre d'exemplaires pourra en faire tirer à son propre compte. Les sujets de chaque livraison seront variés, et les planches, n'étant pas numérotées, pourront être classées, par chaque abonné, dans l'ordre qu'il voudra suivre. Le prix de l'abonnement est de 36 fr. pour 12 fascicules de 6 planches; format in-fol., feuilles noires; et de 60 fr., coloriées, pour Paris; et 3 fr. 65 c. de plus pour les départemens. A Paris, chez Compère jeune. Les lettres et les pièces anatomiques doivent être adressées, *franc de port*, chez M. J.-B. Delestre, rue St.-Jacques, n° 350.

131. Carol. Fred. Burdach, de Foetu humano annotationes anatomicæ. Acced. tab. ænea. In-fol. pap. vél.; 8 pag. de titre et de dédicace, et 6 pag. de texte; prix, 2 thlr. Leipzig, 1828; Hirschfeld.

Cet ouvrage est dédié, au nom de l'Université de Kœnigsberg, au célèbre Th. de Sœmmering. Dans le texte, M. Burdach décrit d'abord un embryon humain de 5 semaines, pour le comparer ensuite avec ceux de quelques animaux; puis il décrit la tête et particulièrement le cerveau d'un fœtus humain de 5 mois. L'embryon et le fœtus sont fort bien représentés sur la planche. L'ouvrage est terminé par une lettre de félicitation de l'Université de Kœnigsberg à M. Sœmmering. (*Summarium des Neuesten aus der gesammten Medizin ;* 1re année, 1828, cah. 5 et 6, pag. 178.)

132. S. Th. Soemmeringio *anatomico et physiologo celeberrimo die* VII *April., decem lustra post gradum doctoris med. et chir. rite captum felicissime et in summum scientiæ emolumentum peracti celebranti pia mente gratulatur* J. F. Meckelius. Acced. tab. æn. VI. Format grand colombier, 2 feuilles de titre et 8 feuilles de texte; prix, 12 thlr. Halle, 1828. Leipzig; Voss.

Cet ouvrage de luxe contient une lettre de félicitation de M.

Meckel à M. Sœmmering, et 6 planches magnifiques sur le système lymphatique, que Meckel le grand-père avait fait dessiner, mais qui n'avaient pas encore été publiées. (Rust und Casper, *Kritisches Repertorium;* Tom. XIX, 2e cah. p. 316.)

133. Samueli Thomæ equiti a Soemmering anatomico celeberrimo, *de* 50 *annis post summos in medicina honores rite captos... gratulantur reg. acad. scientiarum monacensis classis physico-mathematicæ sodales*, additis simul aliquot *studiorum suorum documentis*, nomini jubilæi honoratissimi inscriptis. In-4° de 32 pag., avec deux planches; prix, 1 flor. Munich, 1828; Lindauer.

Outre la lettre de félicitation fort bien écrite, ce petit ouvrage contient deux mémoires, l'un du prof. Doellinger : *De vasis sanguiferis quæ villis intestinorum tenuium hominis brutorumque insunt;* et l'autre du Dr de Martius: *Sœmmeringia, novum plantarum genus*; contenant une description botanique de ce nouveau genre.

PHYSIOLOGIE.

134. De ovi mammalium et hominis genesi Epistolam ad Academiam Imper. scientiarum Petropolitanam, dedit Car. Ern. à Baer, zoologiæ prof. publ. ord. Regimontanus. In-4°, 34 p.; cum tabulâ æenea. Lipsiæ, 1827; Voss.

L'auteur de ce mémoire a fait des dissections extrêmement délicates et minutieuses qui l'ont conduit à résoudre une question controversée depuis le renouvellement de la physiologie. M. de Baer a observé et décrit l'œuf humain et celui des mammifères tels qu'ils sont dans l'ovaire avant la fécondation, *ovi mammalium et hominis primordia in ovario.* Une planche fort soignée présente les détails intéressans que M. Baer a saisis au microscope et à l'œil nu. La thèse est terminée par des propositions générales fort remarquables que nous transcrirons ici.

Omne animal, quod coïtu maris et feminæ gignitur, ovo evolvitur, nullum ex mero liquore formativo.

Semen virile per cuticulam ovi, nullo foramine perviam, in ovum et præprimis in partem quandam ovi innatam agit.

Evolutio omnis e centro ad peripheriam tendit. Partes ergo centrales ante periphericas formantur.

Idem evolutionis modus in omnibus animalibus vertebratis a rachide incipiens.

135. UNTERSUCHUNGEN ÜBER DEN KREISLAUF DES BLUTES. — Recherches sur la circulation du sang et spécialement sur son mouvement dans les artères et dans les vaisseaux capillaires; par le Dr George WEDEMEYER. In-8° de 483 pag.; prix, 2 thalr 8 gr. Hanovre, 1828; Hahn.

Cet ouvrage, qui ne nous est connu que par les analyses qu'en ont donné les recueils littéraires allemands, paraît être plein de recherches physiologiques importantes et très-propres à éclaircir plusieurs points douteux du mécanisme de la circulation du sang. Le principal résultat auquel M. Wedemeyer est arrivé, est que la force propulsive du sang dans les vaisseaux ne réside uniquement que dans le cœur; que les artères n'ont point de contractilité propre, mais seulement de l'élasticié; qu'enfin le sang ne jouit pas d'un mouvement spontané dû à sa propre vitalité. S. G. L.

136. RECHERCHES SUR LA CIRCULATION ET LA RESPIRATION DES ANNÉLIDES SANS BRANCHIES, par M. DUGÈS. (*Annales des Scienc. natur.*; nov. 1828, p. 284.)

Chez les Naïdes et les Lombrics, le sang parcourt un cercle continu autour d'un axe horizontal. Il marche d'arrière en avant dans le vaisseau dorsal, d'avant en arrière dans les vaisseaux abdominaux, et se porte de l'un à l'autre en avant, par l'intermédiaire de plusieurs chapelets de vésicules contractiles en arrière, par le moyen de deux réseaux anastomotiques, l'un superficiel, et l'autre profond. Ces deux réseaux servent aussi à deux sortes de respiration, l'une extérieure, l'autre intérieure.

Chez les Hirudinées, c'est autour d'un axe vertical, et dans le sens de la circonférence de l'animal, que marche le torrent circulatoire; mais en outre, autour de chaque poche pulmonaire, s'établit aussi un courant circulaire particulier, chacune de ces poches recevant une branche du vaisseau latéral, et lui en renvoyant une autre.

Les Naïdes reproduisent les parties qu'elles ont perdues, par

une division spontanée ou artificielle; les Lombrics ne reproduisent une tête nouvelle que quand l'amputation n'a enlevé que sept à huit anneaux au plus. Quant à la reproduction sexuelle, tous ces animaux sont hermaphrodites et ovipares; tous font des œufs à plusieurs germes, mais ceux du Lombric n'en contiennent que deux, quelquefois qu'un seul; ceux des Naïdes sont composés d'ovules complets, renfermés dans une coque commune; dans ceux des Hirudinées, les fœtus n'ont point chacun une enveloppe spéciale. — Le second mémoire de M. Dugès est consacré à l'étude des Planaires, genre d'animaux dont l'organisation est peu connue. l'auteur propose d'ériger ce genre des Planaires en famille, sous le nom de *Planariées*, et d'établir deux autres genres (*Prostome* et *Dérostome*), outre celui, qui retiendra le nom primitif. M. Dugès établit qu'il n'existe point dans les Planariées de système nerveux central, ni d'appareil locomoteur fibreux; la fibre sensible et contractile à la fois est universellement répandue. Les organes digestifs sont tubuleux et à deux ouvertures terminales, chez les *Prostomes ;* en forme de casque et à une seule ouverture antéro-inférieure chez les *Dérostomes;* ramifiés, et à une seule ouverture médiane inférieure chez les Planaires, qui, de plus, sont pourvues d'un suçoir à trompe. Les Planariées ont un système circulatoire assez semblable à celui des Hirudinées; les organes de la reproduction ressemblent davantage à ceux des Mollusques Gastéropodes. Les deux sexes existent à la fois chez le même individu, mais l'accouplement est nécessaire à la fécondation. En outre, plusieurs espèces se multiplient aussi par une division spontanée, une section artificielle reproduit également autant d'individus complets qu'elle a donné de morceaux. Une division incomplète sur la ligne médiane donne lieu à des monstruosités régulières (tête ou queue double), etc.; de ces recherches, l'auteur conclut que les Planariées ne peuvent être annexées aux Annélides, malgré de nombreuses analogies, et qu'elles doivent trouver place auprès des Vers intestinaux parenchymateux, dont les avaient déjà rapprochées, d'abord Muller, et depuis M. Cuvier. Le mémoire de M. Dugès est suivi d'un extrait de celui de M. Baer sur le même sujet.

137. Sur la capacité des poumons pour l'air dans l'état sain et malade; par le Dr E. F. Gust. Herbst. (Meckel, *Archiv für Anatomie und Physiologie*; 1828, n° 1, p. 83).

Des expériences extrêmement nombreuses ont été faites par Borelli, Boerhaave, Jacq. Jurin, E. Goodwyn, R. Menzies, Abernethy, Kite, Jurine, Delamétherie, Davy, Bostok, Allen et Pepys, Cavallo, Kentish, Abildgaard et autres, pour déterminer la quantité d'air que reçoivent les poumons à chaque inspiration; mais les résultats qu'on a obtenus offrent de grandes différences, selon la méthode suivie par chaque expérimentateur, et selon les circonstances variées dans lesquelles chacun d'eux a opéré. M. Herbst a varié ses expériences plus qu'aucun de ses prédécesseurs; il a opéré non-seulement sur l'homme adulte, mais sur des individus des deux sexes et d'âges différens, dans l'état de santé et dans l'état de maladie, et sur des animaux. Il s'est servi pour ses expériences du pneumonomètre de Kentish, appareil facile à manier et propre à donner la mesure exacte des quantités d'air inspiré et expiré. Il consiste en une cloche de verre graduée, munie en haut d'une châsse à laquelle se trouve un robinet, pour pouvoir ouvrir et fermer la cloche; un tube de verre recourbé est fixé dans la châsse. On met la cloche dans un vase large et à bords peu élevés, contenant de l'eau; en inspirant alors par le robinet ouvert on peut observer avec précision l'ascension de l'eau dans la cloche. Pour mesurer la quantité de l'air expiré, il suffit d'inspirer par le robinet, qu'on ferme aussitôt, on fait ensuite une inspiration à l'air libre, et l'on expire dans la cloche par le robinet qu'on a ouvert et qu'on ferme de nouveau. L'on peut également déterminer la quantité d'air restée dans les poumons après la mort; pour cela on inspire d'abord par la cloche, qu'on ferme immédiatement; puis on fixe dans la trachée artère du cadavre un tube muni d'un robinet; l'on enlève du thorax les poumons et la trachée artère; on visse le tube fixé dans ce canal au tube de la cloche, et l'on ouvre en même temps les robinets des deux tubes. La pression de l'air extérieur chasse des poumons tout l'air qui y est contenu, et cet air passe dans la cloche.

La cloche employée par l'auteur avait la capacité de 367 pouces cubes. Il résulte de ses expériences que la quantité d'air

inspiré et expiré dans l'état ordinaire chez un homme adulte, d'une bonne constitution et d'une taille ordinaire, est de 20 à 25 pouces cubes pour chaque période respiratoire. Chez les individus d'une taille plus petite, cette quantité se réduit à 16-18 pouces cubes.

Pour déterminer la capacité des poumons chez l'homme sain, on chercha d'abord à reconnaître la quantité d'air que les poumons pouvaient recevoir, en outre de celle qui y était contenue après des inspirations et des expirations ordinaires. Cette quantité appréciée, on faisait une très-forte expiration à l'air libre, et ensuite une inspiration très-profonde par le robinet de la cloche. Cette expérience était assez pénible pour quelques personnes, et commande par conséquent quelque précaution. Pour faire une contr'épreuve on fait une inspiration très-profonde à l'air libre, et on la fait suivre d'une très-forte expiration dans le pneumonomètre. Il résulte des expériences multipliées de M. Herbst, qu'après l'expiration la plus forte il reste encore, dans le poumon, environ 41 pouces cubes d'air: fait déjà annoncé par M. Davy; et que la capacité totale des poumons chez les adultes varie entre 220 et 260 et même 280 pouces cubes. Chez les individus de petite taille, chez ceux d'un fort embonpoint, chez les filles, les femmes et les enfans, le volume des poumons et par suite la capacité de ces organes est moindre; elle est plus grande chez les sujets forts. Chez les animaux, la capacité des poumons, en raison du poids du corps, est plus grande que chez l'homme. Celle des poumons d'un garçon de 7 jours, de grandeur ordinaire, était de 8 pouces cubes; chez un chat âgé de 5 mois elle était de 9 pouces cubes; chez des chats vieux, de 20 à 24 pouces; chez 3 chiens de berger, d'une même portée, âgés de 5 à 6 semaines, de 4, 5 et 6 pouces cubes; chez un mâtin âgé d'un an et pesant 35 liv., de 74 à 90 pouces cubes.

Dans l'état de maladie la capacité des poumons est plus ou moins changée. Un jeune homme de 19 ans, poitrinaire, ne pouvait inspirer, après la plus forte expiration, que 90 pouces cubes d'air, et 30 pouces seulement lorsqu'il n'avait pas expiré; dans l'état de santé il aurait pu en inspirer 140 à 160 pouces cubes. Un homme affecté d'angine de poitrine, inspirait, sans expiration préalable, 55 pouces cubes d'air; et après une forte expi-

ration 96 pouces; mais il expirait 100 pouces cubes. Une fille qui avait présenté des symptômes de phthisie, inspirait 26 pouces cubes sans expiration préalable, et 46 après une forte expiration.

La quantité d'air qui reste dans les poumons après la mort varie suivant le genre de mort de l'individu. L'opinion de Goodwyn, d'après laquelle une inspiration complète aurait lieu au moment de la mort, n'est pas admissible. S. G. L.

138. Observations physiologiques sur le géophagisme. Mémoire lu à l'une des séances mensuelles de l'Académie de Viterbe; par M. Stephano Camilli. (*Giornale arcadico;* juillet, 1824).

Quoique ce mémoire soit d'une date un peu ancienne, nous en donnons ici l'analyse, parce qu'il contient des détails assez curieux sur les peuples mangeurs de terre ou géophages. M. Camilli a réuni tous les faits rapportés dans les auteurs sur le géophagisme, de manière à présenter une sorte d'*orbis geophagus*, ou tableau historique et chronologique des Géophages, imitation assez burlesque de l'*orbis numismaticus* du célèbre archéologue Eckhel.

Les géophages ne mangent point toute sorte de terre; celles qu'ils choisissent est une espèce d'argile ferrugineuse qui ne peut être regardée comme un aliment, mais qui, suivant nous, est un moyen que l'instinct a suggéré à de pauvres sauvages pour tromper un appétit qu'ils ne pouvaient satisfaire. Mais on ne peut raisonnablement penser que cette argile se convertisse en chyle, comme le prétend M. Camilli, et puisse réellement servir d'aliment.

L'antiquité ne nous a transmis au sujet du géophagisme que des notions très-vagues et très-imparfaites, le peu d'étendue de la portion du globe alors connue, le petit nombre d'observateurs et de voyageurs scientifiques que possédait le monde civilisé, enfin l'ignorance complète où l'on était sur l'existence et la manière de vivre des peuples sauvages, auxquels certains philosophes donnent le nom d'*enfans de la nature*, ne pouvaient permettre d'espérer rencontrer des données exactes chez les écrivains de ces temps reculés. Stukius, dans son ouvrage classique *de anti-*

quitatibus convivalibus, fait bien mention des peuples qui faisaient usage d'alimens extraordinaires, et spécialement des φθειροφαγοι, ὀφιόφαγοι, ἀκριδόφαγοι, τεττιγόφαγοι, ou mangeurs de vermine, de serpens, de sauterelles, de cigales; mais nulle part il ne parle de γεώφαγοι. Toutefois, Pline cite une sorte de ragoût appelé *alica*, mélange de maïs et d'une espèce de terre; *mirum dictu, admiscetur creta, quæ transit in corpus, coloremque, et tenacitem affert. Invenitur hæc inter Pateolos, et Neapolim in colle Leucogæo appellato, extatque Augusti decretum, quo annua vicena millia neapolitanis pro eo numerari jussit a fisco suo.* Breislak, dans sa topographie physique de la Campanie, annonce avoir trouvé ce minerai blanchâtre dans les sommets du Leucoge, ou mine de soufre actuelle de Naples, et l'avoir reconnu pour un pur sulfate de chaux. Apicius, auteur *de Re culinariâ*, en parlant de la préparation de l'*alica*, fait mention d'un procédé qui diffère un peu de celui de Pline : *Quum bene ferbuerit tolles fasciculum, et ptisanam, sic in alterum cacabum transferes. Ne fundum contingat ad evitandam combusturam ligabis probe, et colabis in cacabo super acronem colonicum... sed colosium acronem facias, ut ferveat super ignem lentum.* On faisait une autre préparation de l'alica avec du plâtre: *alica adulterina fit maxime quidem ex zea quæ in Africa degenerat... Pisunt cum arena, et sic quoque difficulter deterunt utriculos, posteaque gypsi pars quarta admiscetur, atque ut cohæsit farinario cribro subcernunt.* Au rapport d'Athénée et du scholiaste Eustathe, le plâtre, chez les Grecs, s'il ne s'employait comme aliment, se prenait dissous dans du vin de Zanté.

Mais, ajoute l'auteur, l'histoire moderne présentant des faits de géophagisme plus positifs, plus prononcés, je crois inutile de discuter les données vagues que nous offrent les anciens, de me perdre en conjectures ou de me laisser égarer par les prestiges de l'érudition.

M. Camilli commence par les nations géophages qui sont les plus rapprochées de nous. Il rapporte, sur la foi de Valmont de Bomare et de l'Encyclopédie, que les dames d'Espagne et de Portugal prennent un plaisir particulier à mâcher le *bucaro*, espèce d'argile dont on fabrique de beaux vases d'un jaune rougeâtre, et qui, après une sorte de fermentation, commu-

nique à l'eau ou au vin dans lesquels on la fait dissoudre, une saveur et une odeur très-agréable. Mais l'Espagne aurait encore rendu la terre tributaire d'un autre sens : on sait que l'*almagro* ou *almazarron*, argile très-fine qui se trouve près de Carthagène, est mêlée à la poudre de la Nicotiane pour la rendre, dit-on, moins volatile, et lui communiquer cette douceur si agréable à l'odorat et au toucher, qui est le propre du tabac de Séville.

En Suisse, on connaît l'aventure de ce tonnelier de Lucerne, cité par Kircher, sur la foi de Cysato, dans son monde souterrain, lequel, tombé par accident dans un précipice, se nourrit, dit-on, d'une efflorescence minérale qui se trouvait sur les parois des rochers, et vécut au moyen de cette seule et unique substance durant plus de six mois, c. à d. depuis le 6 novembre jusqu'au 10 avril, jour auquel il eut le bonheur de sortir d'une si fâcheuse position.

Passant plus au nord, on trouve dans le *Correspondant de l'Allemagne*, journal qui s'imprime à Nuremberg, que les mineurs, près de Kelbre, en Thuringe, mangent un minerai connu sous le nom de *moelle de roche*, qu'ils étendent sur du pain en guise de beurre. Cette moelle, appelée *steinmark* en allemand, est une argile fine que la plus petite quantité d'eau suffit pour rendre liquide ou du moins spongieuse; c'est une variété de l'argile lithomarge des minéralogistes.

Giorgi, dans son excellente Description de la Russie, cite des exemples de cette singulière espèce de nourriture. En Sibérie, dit-il, on trouve sur des couches de schiste alumineux une substance appelée *beurre de roche*, dont les habitans font une grande consommation, et qu'ils emploient comme un spécifique contre la diarrhée et les maladies syphilitiques.

Le même auteur et Pallas assurent qu'il existe au Kamtchatka, près du fleuve Olontora et dans divers autres lieux, une argile lithomarge que les peuples tonguses et les Russes eux-mêmes mangent, tantôt seule, tantôt délayée dans de l'eau ou du lait. Cet aliment ne produit chez eux qu'une légère constipation, qui, peut-être même, leur est salutaire au printemps, époque à laquelle ils mangent trop de poisson, ce qui leur cause la diarrhée. Cette argile, analysée par le chimiste Lowitz, contient 0,25 de terre ferrugineuse, 0,28 de

terre alumineuse, 0,08 de fibres combustibles, et 0,06 d'eau.

Malte-Brun, dans ses *Annales des voyages*, rapporte, d'après Georgi, que, dans les contrées situées sur le Volga, le Kama et l'Ural, il se trouve une espèce de plâtre en poudre, auquel les habitans donnent les noms de *farine de roche* ou *farine céleste*. Dans les années de disette, au moins, ils mêlent cette substance avec le pain ordinaire; mais, à la vérité, ceux qui en mangent en ressentent presque toujours de funestes effets. Ce minéral est vraisemblablement la même chose que le *Guhr*, appelé *farine fossile*, *agaric minéral* et *lait de lune*, dont, suivant Brukmann, on fit usage en Saxe, dans un temps de disette, et ce moyen eut de funestes résultats. En Italie, on a trouvé récemment une *farine fossile* analogue; il en existe notamment dans la partie du territoire situé vers Magognano.

Parmi les terres bolaires qui servent en quelque sorte de nourriture aux indigènes de l'Inde, on remarque surtout cette argile du Mogol, d'une couleur grise tirant sur le jaune, connue sous le nom de *terre de Patna*, qui se trouve principalement aux environs de Seringapatnam, et dont on fabrique des vases capables de contenir un demi-bol (mesure d'Italie), mais si légers et d'une forme si délicate, qu'il suffit du souffle de la bouche pour les faire tourner ça et là sur la table. L'eau que l'on y met, y contracte une saveur et une odeur agréables, ce qui, toutefois, n'a point lieu dans nos climats, lorsqu'on veut répéter l'expérience. Quoi qu'il en soit, ces vases s'imprègnent insensiblement de la liqueur qu'ils contiennent, et les dames indiennes, après les avoir vidés, les cassent, et en mangent avec plaisir les débris, surtout lorsqu'elles sont enceintes. Le *bucaro*, ainsi que nous l'avons observé, a beaucoup d'analogie avec cette argile.

M. Labillardière vit exposés en vente dans des villages de l'île Java, situés entre Sourabaja et Samarang, de petits gâteaux carrés et rougeâtres, que les Indiens appelaient *Tanaampo* ou *Ampo*, et qui n'étaient autres que de l'argile bonne à manger. M. Leschenault, dans une lettre adressée au baron de Humboldt, donne, au sujet de cette terre, les détails que voici: la terre que mangent parfois les Javanais est une espèce de terre rougeâtre un peu ferrugineuse. On l'étend en feuilles assez min-

ces, puis on la roule en forme de petits cornets ; à peu près dans la forme de la canelle du commerce, et on la fait griller sur le feu. Dans cet état, elle prend le nom d'*ampo*, et se vend sur lés marchés. L'*ampo* a un goût fade et de brûlé, que lui communique la torréfaction. Il est assez absorbant, s'attache à la langue, et la dessèche : il n'y a guères que les femmes qui le mangent, surtout dans le temps de la gestation, ou quand elles sont atteintes de la maladie connue en Europe sous la dénomination de *pica*. Quelques hommes mangent aussi l'*ampo*, mais pour diminuer leur embonpoint. Je pense, continue M. Leschenault, que l'ampo n'agit sur l'estomac que comme une substance qui absorbe le suc gastrique.

Labillardière rapporte que les habitans de la nouvelle Calédonie appaisent la faim en dévorant des morceaux, de la grosseur du poing, d'une espèce de talc friable, dans lequel M. Vauquelin a trouvé une forte dose de cuivre.

Passant de l'Océanique à l'Afrique, on voit les Nègres de la Guinée manger habituellement une terre jaunâtre qui, dans l'idiôme mandingue ou gialofe, s'appelle *cahouac*. Les Nègres transportés dans les Indes occidentales, y cherchent une terre analogue. Ils assurent que l'usage d'un tel aliment n'est accompagné, en Afrique, d'aucun inconvénient pour la santé ; mais aux Antilles, à raison de la différence, soit du climat, soit de la terre, le cahouac produit quelques maladies parmi les esclaves. Par cette raison, le gouverneur de la Martinique défendit, sous des peines rigoureuses, l'usage alimentaire du cahouac; mais, en 1571, malgré cette ordonnance, on vendait secrètement, sur les marchés, une espèce de tuf d'un rouge jaunâtre. Les Nègres, dit M. Thibault de Chauvallon, sont si friands de cette substance, qu'il n'est point de châtiment qui puisse les forcer de s'en abstenir.

On peut, en quelque sorte, considérer l'usage de manger de la terre comme étant généralement adopté dans toutes les régions situées entre les tropiques. Dans ces contrées, l'homme éprouve un besoin irrésistible de dévorer la terre, et, non une terre alcaline ou calcaire, qui puisse servir à neutraliser les acides, mais une terre bolaire, grasse, et d'une forte odeur. Il est souvent nécessaire, après la pluie, d'enfermer les enfans, pour les empêcher d'aller manger de la terre. Les femmes indiennes

qui, sur les bords de la rivière de la Magdelaine, s'occupent à fabriquer des vases de terre, portent assez souvent à la bouche un morceau de craie, ce dont le baron de Humboldt fut témoin oculaire, et ce qu'avant lui avait observé Gigli.

Mais, de tous les faits de géophagisme connus, les plus remarquables et, en même temps, les plus authentiques sont ceux qu'observèrent MM. Humboldt et Bompland dans un village de l'Amérique du Sud, habité par les Ottomaches, nation géophage, et situé par les 7° 8′ 3″ de latitude nord, et les 4° 38′ 38″ de longitude ouest, de Paris (1). La terre que mangent ces sauvages est une véritable craie ou terre à potier grasse, douce au toucher, d'une couleur jaunâtre, et chargée d'une petite quantité d'oxide de fer. Ils la tirent de certains bancs situés sur les bords de l'Orénoque et de la Meta. Ils savent distinguer une espèce de terre de l'autre en les goûtant, et ne mangent pas indistinctement de toute sorte d'argile. Ils pétrissent cette terre, et en forment des boulettes de 4 à 6 pouces de diamètre; ensuite, ils la font griller extérieurement à un feu léger jusqu'à ce que la croûte devienne rougeâtre. Avant de la manger, ils l'humectent de nouveau.

Les Ottomaches ont en horreur la culture des végétaux. Dans le temps des basses eaux, ils se nourrissent de poisson et de tortue. Lorsque les fleuves éprouvent leur crue périodique, la pêche cesse, et, dans cet intervalle, qui est d'environ 3 mois, les Ottomaches mangent une quantité incroyable de terre. Nous en trouvâmes, disent les deux voyageurs mentionnés ci-dessus, d'amples provisions dans leurs cabanes, où les boulettes étaient amoncelées en forme de pyramides; un Indien en mange par jour de 3 quarts de livre à 1 livre et un quart (de France), ainsi que nous l'attesta le frère Ramon Bueno, religieux, qui avait vécu douze années parmi ces peuples. Les Ottomaches nous dirent eux-mêmes que cette argile formait leur principale nourriture dans la saison des pluies. Si l'occasion s'en présente, ils y joignent parfois un lézard, un petit poisson ou une racine de fougère. Ils trouvent cette pâte si délicate, qu'ils en mangent même dans la saison où ils ont du poisson en abondance. Ces hommes ont le teint cuivré brunâtre. Leurs traits difformes res-

(1) *Les observations sur les géophages des Antilles*, par M. Moreau de Jonnès paraissent avoir été inconnues à l'auteur italien.

semblent à ceux des Tatares, et ils sont assez gras. Le missionnaire qui vit avec eux, nous assura qu'à l'époque où ils mangeaient de la terre, leur santé n'en était point altérée. Le père Gumilla, dans son Histoire de l'Orénoque, a nié que les Ottomaches mangent la terre pure, et il prétend que les boulettes d'argile contiennent un mélange de farine de maïs, et sont imprégnées de graisse de crocodile ou d'alligator. D'un autre côté, le célèbre Haller, dans sa grande Physiologie, nie ce qu'affirme Gumilla : *Neque credo Gumillæ qui Ottomachos suos terram, sabulum, et cretam absque malo devorare scribit.* Mais le missionnaire Ramon Bueno et le frère laïque Juan Gonzalez, affirmèrent d'un commun accord que les Ottomaches ne mettaient point du tout de graisse de crocodile dans des boulettes d'argile; quant au maïs, ils n'en avaient jamais entendu parler dans l'Urana. Enfin, de la terre semblable à celle que mangent ces sauvages a été apportée à Paris, et analysée par M. Vauquelin. Ce célèbre chimiste n'y a rencontré aucune trace de substance animale ou végétale. Peut-être, prétend M. Camilli, Gumilla, confondant deux faits différens, a-t-il voulu parler de la manière dont les Indiens préparent une espèce de pain avec les fruits de l'*Inga* ou *Iucca*, qu'ils enfouissent dans la terre, afin d'en hâter la décomposition.

Après avoir ainsi démontré qu'il n'entre aucune substance végétale ou animale dans la terre que mangent les peuples géophages, je pourrais, ajoute notre auteur, rappeler l'usage interne qu'on fait dans certaines contrées des terres bolaires et sigillées de Lemo, d'Arménie, de Transylvanie, de Hongrie, d'Allemagne, de Blois, etc., l'emploi fréquent de la magnésie et des autres terres introduites dans la thérapeutique par Van Helmont; citer, enfin, la terre de Catou dont on fait usage en Italie, uniquement par goût. Mais ces usages, dit-il, ne constituent point le géophagisme, pas plus que l'état de ces femmes enceintes et celui de ces enfans qu'un appétit dépravé conduit à avaler du plâtre, des cendres, du charbon, et divers corps étrangers.

Je pourrais encore, continue-t-il, rappeler que les vers et les mollusques se nourrissent de terre, et que même, parmi les oiseaux et les mammifères, il en est qui présentent une disposition au géophagisme plus marquée que chez l'homme; mais ce

serait m'engager dans des recherches d'une trop grande étendue, je me bornerai à l'examen des questions suivantes : l'argile peut-elle s'assimiler par l'action de l'estomac et des intestins à l'organisation animale? Peut-on raisonnablement admettre que l'effet de l'argile se borne à dilater l'estomac et à absorber et saturer les sucs gastriques, et faire taire ainsi la sensation de la faim? Peut-on supposer que, dans certaines circonstances, la vie puisse se soutenir plusieurs mois sans nourriture, etc., etc.?

Toutes ces questions et bien d'autres encore sont examinées avec détail par M. Camilli; il soutient la thèse paradoxale qu'il a présentée, avec des argumens réellement spécieux; il pense que Haller a eu tort de dire: *Fossilia non alunt;* et d'ajouter *Ex minerali regno nihil sibi sumit homo præter aquam, si eo placet referre, salemque.*

M. Camilli invoque encore à l'appui de l'opinion qu'il soutient que l'argile peut être assimilée à l'organisation, les résultats des analyses chimiques qui ont fait rencontrer divers sels dans les liquides sécrétés; la proportion d'azote dans les alimens ne serait point, selon le même auteur, le caractère des substances nutritives, etc., etc.

Ici, nous terminerons notre extrait, en demandant à M. Camilli la permission de ne pas partager son avis; d'être de celui de Haller et de M. Magendie; de croire enfin que les substances minérales ne nourrissent pas, et que les substances azotées sont seules nutritives, c'est-à-dire réellement capables d'être animalisées et de soutenir la vie. Du reste, nous accorderons à notre auteur qu'il est impossible de mettre plus d'érudition et d'esprit pour défendre un paradoxe insoutenable. D.

139. Mémoire sur le bégayement, sur ses causes et les moyens de traitement convenables; par le Dr Deleau. (Lu à l'Académie roy. des sciences.)

Le Dr Deleau reconnaît trois genres de bégayement :

1° Le premier est dû à des habitudes contractées dès l'enfance, et on le nomme *grassayement, lambdalisme, sesseyement, hottentotisme,* etc.

2° Le bégayement produit par une lésion organique, ou *bégayement continu.*

3° Enfin celui qui reconnaît pour cause prochaine une volonté peu ferme, une action cérébrale incomplète, ou, si l'on veut, un influx nerveux insuffisant pour diriger d'une manière convenable les organes de la parole. Le troisième genre peut aussi être appellé *bégayement intermittent;* son premier degré est *l'hésitation,* et son deuxième le balbutiement.

Le premier genre est un vice de prononciation qui consiste dans un son mal articulé ou substitué à un autre. Le second genre s'observe chez des apoplectiques, des paralytiques, quelques idiots, etc.; chez des personnes qui portent une lésion notable des organes de la parole, d'une portion de la langue, par exemple. Dans ces divers cas, l'affection organique agissant toujours sur les organes vocaux, le vice de prononciation est continu, ce qui suffit pour empêcher de le confondre avec le 3ᵉ genre qui est le seul dont s'occupe le Dʳ Deleau, dans le cours de son Mémoire.

Ce 3ᵉ genre est subdivisé comme il suit : les personnes qui ont occasion d'observer les bégues, peuvent s'apercevoir que leur infirmité varie dans la manière d'émettre les sons; les uns les répètent plusieurs fois, avec une volubilité extrême, ils font entendre des demi-explosions, ou des bruits sifflans interrompus, qu'ils laissent échapper sans efforts et sans fatigue. C'est la langue seule, qui, par ses mouvemens désordonnés, constitue cette première espèce de bégayement que je nomme *lingual* ou *loquax,* parce que, en général, les personnes qui en sont atteintes ne s'aperçoivent pas de la fatigue qu'elles font éprouver à celles qui les écoutent, elles parlent beaucoup et sont peu timides.

D'autres bégues semblent ne pouvoir ouvrir la bouche, ils font entendre une parole étouffée, qui ressemble plutôt au mugissement qu'à la voix humaine, ils contractent les muscles de la face avec violence, relèvent alternativement les commissures des lèvres; ils ouvrent et referment les yeux; ils décomposent tous leurs traits. Tels sont les caractères généraux du bégayement *labial* ou *difforme.* Enfin, il est des individus qui ne peuvent proférer aucun son malgré les grands efforts qui se font dans les muscles de la poitrine et dans le diaphragme; l'ouverture de la glotte est tellement resserrée que la respiration en est momentanément suspendue. La face se couvre de sueur,

elle se gonfle au point d'offrir l'image du premier degré de la strangulation; la circulation et la respiration se troublent. A toutes ces douleurs succèdent un accablement qui rend silencieux, et porte à la solitude les individus qui les éprouvent. C'est le *bégayement douloureux*, on peut le nommer *muet*, parce qu'il arrive souvent que la constriction de l'organe vocal est telle qu'on n'entend proférer aucun son.

« Cette division du bégayement intermittent fondé sur les organes ou les portions des organes chargés du mécanisme de la parole, résultent d'observations que j'ai faites pendant deux années. »

Le Dr Deleau passe en revue les divers modes de traitement mis en usage par les médecins qui se sont occupés de ce vice du langage.

« Nous apprenons à parler sans avoir aucune connaissance de la forme et du mécanisme des organes qui émettent, modifient, assemblent les sons vocaux. Jamais notre attention n'est dirigée sur ce merveilleux appareil que nous abandonnons à ses propres forces.

« Nous nous fions tellement à l'habitude qu'il a contractée dès l'enfance (sans même que nous le percevions), de prendre successivement des positions convenables pour rendre des sons analogues à ceux que nous entendons, que la parole qui en résulte semble rentrer dans l'ordre des fonctions intérieures. Nous ne nous apercevons pas plus des mouvemens de la langue et des lèvres que de ceux qui se passent dans les parois de l'estomac pendant le travail de la digestion. Cependant, cet art, inventé par l'homme, entièrement du domaine de son intelligence, dont tous les organes peuvent être vus, palpés dans leur état de repos et pendant leur action, ne devrait pas, comme les fonctions de nutrition, être soustrait à nos perceptions.

« Tâchons donc de changer cette éducation routinière qui dirige entièrement l'attention sur l'organe de l'ouïe, et qui fait perdre en partie au cerveau le pouvoir de faire varier à volonté nos moyens d'expression. Rappelons cette faculté sur les actes des organes producteurs du langage, et bientôt nous verrons qu'il nous sera possible, même dans un âge avancé, d'émettre d'autres sons que ceux que nous connaissons, et de cor-

riger les vices de prononciation qui rendent souvent inintelligible la plus sublime invention de l'espèce humaine. »

Voici comme le Dr Deleau fait usage de sa méthode, et les modifications qu'il lui fait subir.

Il fit d'abord connaître à son premier bègue les positions que les organes de la parole prennent successivement pour émettre et lier tous les sons entr'eux.

« Je l'engageai ensuite à porter exclusivement son attention, soit en lisant, soit dans la conversation, sur ce mécanisme, et d'oublier, autant qu'il serait en son pouvoir, que l'ouïe avait toujours été son seul guide. Dès lors, les signes alphabétiques ne représentaient plus des sons, ils devaient être rapportés à des positions d'organes. Cette modification d'idées, cette nouvelle direction de la pensée produisit en peu de temps un changement total dans la manière de lire de mon jeune bègue. Trois leçons suffirent pour lui enlever toute hésitation. Il n'en fut pas de même pour la conversation, sa prononciation ne fit que s'améliorer. Forcé de s'occuper de pensées, l'esprit cessait son action sur les *organes* du langage. La faculté de l'attention, par la force de l'habitude, reprenait son ancienne direction, et oubliait totalement celle que ma théorie devait lui donner. C'est alors que je m'aperçus qu'en représentant les positions d'organes par des signes connus pour peindre les sons, les bègues seraient toujours portés à oublier les premiers. Pour obvier à ce grand inconvénient, je résolus d'isoler tout-à-fait l'esprit de l'idée des sons et des signes alphabétiques. Je le conduisis à la connaissance du langage, sans qu'il s'en doutât. Voici comment je m'y pris : on représente les sons élémentaires de la parole par des lettres ; ces signes nous sont devenus si familiers, qu'aussitôt que nous les apercevons, notre attention se dirige sur l'ouïe. Ne pouvons-nous pas nous représenter de même des positions d'organes et des mouvemens par d'autres signes arbitraires ? Rien de plus facile sans doute ; en les étudiant, nous les rapporterons toujours aux organes vocaux. De la sorte, ils attireront l'attention sur ce système, comme les signes de l'alphabet fixent cette faculté sur l'organe auditif. »

Le Dr Deleau donne un tableau et une description de son nouvel alphabet qui exigerait d'être lithographié pour être compris.

140. Sur la production d'excroissances cornées sur le corps humain; par le Dr A. H. L. Westrumb, méd. à Hameln. (Horn's *Archiv;* mars-avril 1828, p. 316.)

Les productions cornées, dit l'auteur, sont exclusivement propres au système cutané; elles s'étendent quelquefois sur une surface plus ou moins grande, et forment alors, le plus souvent, des écailles cornées, qui ne sont qu'une substance épidermique épaissie et condensée; d'autres fois elles sont bornées à un endroit très-circonscrit, et alors elles ont ordinairement la forme de ce qu'on nomme des cornes. La première catégorie comprend les différentes espèces d'ichthyose, dont l'auteur ne s'occupe point dans ce Mémoire; il se borne à passer en revue les cas connus de production de cornes sur différentes parties du corps, et à exposer son opinion sur le mode de formation de ces productions anormales. Sous le rapport de ce mode de formation, les cornes se distinguent en 2 classes: les unes naissent immédiatement de l'organe cutané, et les autres, plus fréquentes, ont pour matrice une tumeur enkystée ouverte et exposée à l'influence des agens du dehors. Dans le principe, elles sont molles, flexibles et sensibles; mais peu à peu elles se durcissent, soit pour rester stationnaires, soit pour continuer à s'accroître presque indéfiniment, tant que leur base d'implantation n'est pas détruite. Les cas que M. Westrumb cite d'après les auteurs, sont très-nombreux. La plupart des excroissances cornées ont leur siège à la tête, quelquefois on les trouve au dos, sur le sternum, à la tubérosité ischiatique, à la pointe du coccyx, aux grandes lèvres, aux pénis, sur le dos de la main, aux cuisses, au genou, etc. On cite aussi quelques exemples de productions semblables chez les animaux. Quelques auteurs ayant remarqué que les excroissances cornées sont plus fréquentes chez les femmes qui ont cessé d'être menstruées, ou chez lesquelles la menstruation est irrégulière, ont cru trouver en cela une cause des excroissances dont il s'agit. Cette opinion n'est pas celle de M. Westrumb. Il pense que ces excroissances ne sont que le produit d'un acte inflammatoire local et chronique, qui a lieu, soit dans la peau, soit dans la membrane d'un kyste sous-cutané. Le résultat de cette inflammation est un excès de sécrétion de matière épidermoïque, qui se concrète au contact de l'air et constitue l'excroissance

cornée. L'analogie qui existe entre l'épiderme et les ongles, l'épaississement de l'épiderme à la plante des pieds et aux mains des individus qui se livrent à de rudes travaux mécaniques, la production des cors aux pieds, etc., s'expliquent de la même manière. Dans les tumeurs enkystées, les excroissances cornées se forment d'une manière analogue. S'il est vrai que ces kystes ne sont pas seulement du tissu cellulaire condensé, mais bien des follicules sébacés distendus outre-mesure, comme paraissent le démontrer les recherches les plus réccentes de M. Astley Cooper, on ne trouvera rien d'étonnant à ce qu'ils puissent sécréter une matière analogue à la substance de l'épiderme, lorsque leur surface sécrétoire est exposée à l'influence de l'air atmosphérique; car cette surface elle-même n'est proprement qu'une continuation de la peau. Tout le monde conviendra que l'explication de M. Westrumb est parfaitement conforme aux notions d'une saine physiologie. S. G. L.

141. Sur les calculs urinaires; par W. Rapp (*Naturwissensch. Abhandlungen v. e. Gesellsch. in Wurtemberg;* Tom. I, 1er cah., 1826, pag. 133.)

M. Rapp a analysé 81 calculs urinaires, qu'il avait reçus de différens endroits du royaume de Wurtemberg. Voici les principes chimiques qu'il y a reconnus :

1° Calculs avec oxalate de chaux (presque toujours avec un noyau d'acide urique)

a) calculs formés par l'oxalate de chaux seul....... 22
b) oxalate de chaux avec une couche extérieure et fusible (de phosphate ammoniaco-magnésien)....... 28
c) oxalate de chaux recouvert d'une couche épaisse d'acide urique........................ 3
d) oxalate de chaux mélangé avec une quantité considérable d'acide urique, de manière que les caractères extérieurs n'en sont plus distincts.......... 3

2° Acide urique........................ 7
3° Acide urique recouvert d'une couche, ou de couches fusibles........................ 9
4° Urate d'ammoniaque........................ 1
5° Calculs fusibles sans noyau distinct.............. 7
6° Phosphate avec une proportion considérable (0,13) de carbonate de chaux........................ 1

81

Un fait remarquable, c'est la rareté, dans le Wurtemberg, des calculs formés par l'acide urique, si on en compare le nombre à celui qu'on trouve généralement en Angleterre. M. Rapp en a compté 7 sur 81 dans sa collection, tandis que dans la collection du *Guy-hospital* de Londres on en compte 22 sur 87; (Marcet) dans la collection de Norwich 66 sur 181; dans celle de Manchester 71 sur 187 (Henry), sans compter 39 autres, composés d'acide urique et de phosphate; sur 150 calculs du muséum de Hunter et de la collection de M. E. Home, il y en a 61 formés d'acide urique, y compris 45 contenant une petite proportion de phosphate (Brande). Dans la collection de Bristol, Smith a trouvé 73 calculs d'acide urique sur un nombre total de 218.

Les calculs d'acide urique ne sont donc pas communs dans le Wurtemberg, mais cela n'empêche pas que cet acide ne soit la substance la plus répandue dans les calculs urinaires. M. Rapp en a compté 57 dont le noyau seulement en était formé. Ce noyau est souvent très-petit; et quelquefois il n'a qu'une ligne de diamètre; dans beaucoup de calculs muraux l'oxalate de chaux est mêlé à l'acide urique; quelquefois, mais rarement, des couches d'acide urique alternent avec des couches de phosphate.

M. Rapp n'a trouvé aucun calcul composé uniquement de phosphate de chaux; mais souvent ce sel y était mêlé au phosphate ammoniaco-magnésien. Les terres phosphatées ne forment que rarement le premier noyau d'un calcul; le plus souvent elles en forment les couches extérieures, lorsque le noyau est déjà formé. C'est ce qu'on observe souvent dans les calculs muraux; quelquefois une certaine quantité de carbonate de chaux est mêlée aux phosphates. Ces calculs peuvent se former sans diathèse particulière, et chez un homme tout-à-fait sain, toutes les fois qu'un corps étranger est porté dans la vessie; ils peuvent devenir de tous les calculs les plus volumineux. Earle en a décrit un qui pesait 44 onces (*Philos. Transact.* 1807). Un régime animal paraît singulièrement favoriser les dépôts de terres phosphatées dans l'urine.

La présence de l'urate d'ammoniaque dans les calculs urinaires, a été contestée par MM. Brande, Henry et Marcet; et les signes que Prout a indiqués pour reconnaître ce sel sont tous douteux. M. Rapp l'a cependant trouvé dans 3 calculs, dont 2

avaient une croûte d'oxalate de chaux, et le 3[e] une croûte de phosphate ammoniaco-magnésien. On le reconnaît le mieux par le moyen d'une solution de potasse caustique, dans laquelle ces calculs se dissolvent complètement, en dégageant du gaz ammoniaque ; mais il faut être certain qu'ils ne contiennent pas de phosphate ammoniaco-magnésien. La silice n'a été trouvée dans aucun des calculs examinés par M. Rapp. Les calculs d'oxalate de chaux sont les plus communs dans le royaume de Wurtemberg ; en Angleterre au contraire ils sont rares ; on en compte 56 sur 81 dans le Wurtemberg, 59 sur 181 dans la collection de Norwich, 6 sur 150 dans le muséum de Hunter, 28 sur 87 dans la collection du *Guy-hospital* de Londres, 11 sur 187 dans celle de Manchester, et 65 sur 218 dans celle de Bristol.

Le carbonate de chaux et le carbonate de magnésie sont des parties constituantes assez rares des calculs urinaires, du moins chez l'homme ; car chez les animaux herbivores c'est le carbonate de chaux qui forme le plus souvent des calculs urinaires. La production des calculs urinaires est due à des causes bien différentes. Comme l'acide urique est le principe le plus répandu dans ces calculs, on a pensé que cet acide se précipite de l'urine lorsqu'il s'y trouve en excès, et qu'il forme ainsi la gravelle et les calculs, surtout dans un âge avancé, et où il y a une disposition à la goutte. Un régime alimentaire trop azoté a été reconnu comme la cause de l'excès de l'acide urique, et cette manière d'expliquer la formation des calculs peut être très-exacte pour les gros calculs qui ne sont formés que d'acide urique, et pour le cas de gravelle, où la production des graviers est très-abondante. Mais dans un très-grand nombre de cas, on ne trouve qu'un petit noyau d'acide urique, tandis que le reste de la pierre est formé d'oxalate de chaux ; ces calculs viennent d'enfans et de jeunes sujets qui n'ont eu aucune disposition arthritique, et qui n'ont point suivi un régime absolument animal. Là il faut recourir à une autre explication.

Il est de fait qu'il existe une relation constante entre la formation d'un noyau d'acide urique, et la production successive de couches d'oxalate calcaire. La cause qui produit les deux substances est la même. L'acide urique ne se précipite pas seulement de l'urine lorsqu'il s'y trouve en excès, mais il peut

aussi en être précipité, quoiqu'il n'y existe qu'en quantité normale, toutes les fois qu'un acide libre plus énergique se montre dans l'urine. Un acide accidentellement développé dans l'urine commence par précipiter une petite quantité d'acide urique; celui-ci forme un noyau, et alors l'acide accidentel se combine avec la chaux contenue dans l'urine, et forme avec elle un oxalate. C'est donc l'acide oxalique qui occasionne la production du noyau d'acide urique, qu'on trouve si fréquemment dans les concrétions pierreuses de cette nature. L'oxalate de chaux qui se précipite par la suite, est presque toujours mêlé à de l'acide urique, de manière que la plupart des calculs muraux se composent de ce sel et d'acide urique.

Il y a long-temps qu'on a fait la remarque, que certaines contrées sont très-favorables à la production des calculs urinaires; dans le Wurtemberg la lithiase est fréquente chez les habitans des montagnes calcaires de l'Alb, et des régions adjacentes; elle est au contraire très-rare dans les montagnes de la Forêt Noire. S. G. L.

142. Examen chimique d'un liquide chargé d'une sueur excrétée pendant un accès de goutte; par le Dr Witting. (Brandes : *Archiv des Apothekervereins;* Tom. XXVI, 3e cah., 1828, pag. 258.)

Une camisole de nuit, chargée d'une sueur excrétée pendant un accès de goutte, fut mise pendant 24 heures dans de l'eau de puits pure, et fortement exprimée ensuite; le liquide ainsi obtenu était trouble et opaque; il rougissait le papier de tournesol, qui ne revenait plus au bleu lorsqu'on le chauffait. Cette réaction était plus forte avec le liquide concentré par l'évaporation. L'examen chimique y fit reconnaître la présence de l'acide phosphorique, combiné peut-être, en partie, avec des traces de chaux; il y avait aussi des traces d'acide sulfurique, mais il pouvait être un produit de l'opération; enfin, on y trouva une certaine quantité de matière animale.

143. Dentition et mort par cette cause chez un vieillard; par le Dr Jahn, méd. à Meiningen. (Horn's *Archiv f. mediz. Erfahrung;* nov.-déc. 1827, pag. 995.)

Un vieillard agé de 75 ans, vint consulter le Dr Jahn, pour

des symptômes qu'il attribuait à la suppression d'un flux hémorrhoïdal; en même temps il lui dit qu'il était sur le point d'avoir une nouvelle dent qui allait percer la gencive, et que cette dentition tardive était héréditaire dans sa famille. En examinant la bouche, M. Jahn trouva en effet une tuméfaction des gencives, à l'endroit de la dernière molaire gauche de la mâchoire inférieure, et, plus en arrière, une proéminence formée par la nouvelle dent. Peu de temps après, le vieillard fut affecté d'une violente encéphalite à la quelle il succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva un épanchement séreux dans le cerveau; la dent nouvellement formée fut extraite de la mâchoire, elle était bien conformée, mais petite, et avait des racines fort courtes.

144. Sur les organisations anormales; par le prof. Ritgen. (Græfe et Walther : *Journal f. Chirurgie* etc.; Tom. XI, 1er cah., pag. 1; 2e cah., pag. 173, et 3e cah., p. 181.)

Dans ce mémoire très-étendu, l'auteur traite de la classification, des causes, des suites, du diagnostic, du pronostic et du traitement des vices d'organisation ou des altérations organiques.

145. Concrétion calcaire trouvée dans l'utérus; par M. Joach. de Sousa Ferras. (*Memor. de mathemat. e phisica de Acad. das scienc. de Lisboa*; vol. II, supplém., p. 26.)

L'auteur ayant fait l'autopsie d'une femme de 27 ans, morte d'une phthisie tuberculeuse, et qui avait en outre une tumeur très dure dans la région utérine, fut étonné de trouver dans l'utérus une concrétion calcaire, d'une consistance médiocre; ce qui lui rappela le cas singulier rapporté dans les *Anecdotes de médecine* au sujet d'une femme de la ville de Sens, qui étant décédée 24 ans après un avortement, portait dans l'utérus une boule de gypse dans lequel se trouvait enfermé le squelette du fœtus, pour ainsi dire pétrifié.

146. Physiologie de l'homme; par N.-P. Adelon, D. M. P., professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. 2e édition, revue, corrigée et augmentée. 4 vol. in-8° sur grand carré des Vosges; prix, 28 fr.; franc de port 36 fr.; et pour l'étranger 44 fr. Paris, 1829; Compère jeune.

147. Esquisses de philosophie morale a l'usage des étudians de l'Université d'Édimbourg; par M. Dugald Stewart, professeur de philosophie dans la même Université. Traduit de l'anglais sur la 4e édition; par Th. Jouffroy, ancien maître de conférences à l'École normale, prof. agrégé de philosophie au collége roy. de Bourbon. 1 vol. in-8° de clv et 236 p. Paris, 1826; Johanneau.

148. Élémens de la philosophie de l'esprit humain; par Dugald Stewart. Traduit de l'anglais; Tom. 3e. In-8°. Genève, 1825. — Paris; Paschoud.

149. Vom Leben der menschlichen Seele. — De la vie de l'âme humaine; par Fr. Guill. Heidenreich. In-8° de 200 p.; prix, 22 gr. Erlangen, 1826; Palm et Enke. (*Allgem. Medizin. Annalen;* avril 1828, pag. 455.)

L'auteur de cet ouvrage cherche à appliquer les lois des mathématiques à la psychologie. Il traite son sujet avec beaucoup de sagacité, et ses raisonnemens sont très-conséquens en eux-mêmes; il applique à la vie de l'âme la construction des tétrades, déjà tentée par Wagner, dans sa *Philosophie mathématique*, et dans ses autres ouvrages. Suivant lui, les mathématiques sont la loi de l'univers, et, en quelque sorte, l'idée primitive d'après laquelle celui-ci a été créé et formé, ou la forme organisatrice d'après laquelle le créateur a créé et entretient le monde, et à laquelle obéissent toutes les choses et tous les êtres créés, comme parties intégrantes du grand ensemble.

La vie et l'existence de toute chose se développent selon la loi des mathématiques; et cette loi elle-même est l'idée abstraite de leur formation et de leur développement. Toute chose a son idée et son développement. Idée = à la chose. Réalité = à sa manifestation et à son accomplissement. Mais toute chose a aussi sa nature et son histoire; la nature est son essence, son contenu; l'histoire son développement. Nature = à la manifestation dans l'espace. Histoire = au développement dans le temps. S'il faut trouver une loi pour l'essence des choses et pour leur développement, ce ne peut être que la loi du temps et de l'espace; c. à d. les mathématiques qui se révèlent sous deux formes: l'arithmétique et la géométrie, le nombre et l'image,

et qui correspondent dans la première à la loi du temps, et dans la seconde à la loi de l'espace.

Loi du temps.	Loi de l'espace.
Présence.	Point.
Passé, avenir.	Longueur, largeur.
Éternité.	Profondeur.

En elles-mêmes, toutes les choses sont unes, elles ne sont que des fractions différentes de l'ensemble; les différentielles de la grande intégrale; les différens numérateurs de la fraction dont le nominateur est l'infini, etc.

Nous pensons que cette citation peut suffire pour indiquer l'esprit dans lequel est écrit cet ouvrage. S. G. L.

MÉDECINE.

150. Observation d'Angine œdémateuse, recueillie à l'hôpital St.-Éloi, à Montpellier, dans le service de M. le prof. Delpech. (*Mémorial des hôpitaux du midi et de la Clinique de Montpellier* (1); janvier 1829.)

Le 27 octobre 1828, est entré à l'Hôpital le nommé André Servent, âgé de 64 ans, serrurier, né à Vérargues (Hérault), domicilié à Montpellier.

Il est issu de parens sains; sa constitution est forte; son tempérament est nervoso-sanguin. Il a eu les maladies de l'enfance.

Il avait constamment joui d'une bonne santé, et n'avait éprouvé pendant sa vie, que quelques coliques légères: mais, depuis six ans, il avait une toux sèche et fréquente. Il fut atteint, il y a 4 mois, de fièvre intermittente quotidienne: il ne lui opposa que l'infusion de sureau; et, en 3 mois, il en fut, dit-il, complètement débarrassé. Il y a deux mois, il fut pris d'une extinction de voix qu'il crut être l'effet d'un rhume. Le malade toussait plus fréquemment depuis sept à huit jours; il crachait du pus, et parfois ses crachats étaient mêlés de sang. Pendant ce même temps, il y a eu parfois de la gêne dans la respiration; le malade attribuait ce dernier phénomène à un obstacle qui aurait existé du côté des fosses nasales.

(1) Le 1er numéro de ce journal, qui est rédigé par le professeur Delpech, vient de paraître à Montpellier chez Jean Martel, imprimeur; on s'abonne à Paris, chez Gabon et Ce.

Servent entrant à l'hôpital, fut d'abord placé dans les salles des fièvreux; on le fit passer ensuite dans celle des blessés, comptant, comme lui, qu'il portait quelque tumeur dans les fosses nasales.

M. le professeur Delpech examine avec attention les fosses nasales, et n'y reconnaît aucune altération. Il pratique ensuite l'auscultation médiate. Par l'application du cylindre sur le larynx, il nous fait entendre un bruit fort singulier: on aurait dit, pendant l'expiration, que le malade soufflait dans l'oreille de celui qui écoutait; le son et l'air semblaient, pour ainsi dire, sortir du tube. On entendait, en outre, une sibillation bruyante pendant l'inspiration, mais point de râle. La respiration était, d'ailleurs, bien manifeste, dans toute l'étendue des deux poumons.

M. Delpech explique le bruit de soufflet par l'existence d'une sorte de valvule formée par la membrane muqueuse du larynx, et qui serait le résultat d'une ulcération. Cette valvule serait portée en dehors de la glotte, dans l'expiration, et s'abaisserait pendant l'inspiration.

L'examen de la poitrine n'y fait reconnaître aucune altération; le malade est sans fièvre; toutes les fonctions s'exécutent dans l'ordre normal. (*Demi-quart, matin et soir; quatre bouillons; gargarisme émollient, infusion pectorale miellée.*)

Le 31 octobre, fièvre légère; raucité plus marquée. (*Application de deux cautères sur les côtés du larynx.*)

Le 2 octobre, expectoration d'une pièce osseuse, de 7 lignes de longueur; le malade dit avoir rendu de semblables corps, les jours précédens. On pense que ce pourrait être une portion de l'os hyoïde. On recueille les crachats du malade dans un vase contenant de l'eau; il est facile d'y constater la présence du pus. Ils ne présentent aucune trace de tubercules.

Le 3, le malade témoigne plus d'appétit; il respire mieux. (*Quart, matin et soir.*)

Les 4, 5, 6 et les jours suivans, la respiration se fait avec plus de facilité; le malade se trouve mieux.

Le 9 novembre, il demande à sortir de l'hôpital.

Le 11 dudit mois, il y rentre. Il présente les mêmes symptômes, mais avec beaucoup plus d'intensité: la fièvre a augmenté et les forces sont beaucoup moindres.

Les 12, 13 et 14, la respiration est beaucoup plus pénible. Le malade est dans l'anxiété. Il a perdu l'appétit. (*Quatre bouillons, dont 2 avec un jaune d'œuf; eau vineuse.*)

Le 15, l'anxiété augmente : on prévoit le danger de la suffocation par l'infiltration de la glotte; mais on craint de précipiter dans les bronches, un corps étranger, quelque autre pièce osseuse, si l'on engage une sonde dans le larynx. A 4 heures du soir, la suffocation est imminente : l'élève de garde pratique la laryngotomie. L'opération n'a aucun succès : le malade meurt.

Autopsie cadavérique.

Dans la paroi gauche du larynx, au-dessous du ventricule correspondant, était un repli flottant, qui faisait office de valvule, et ne pouvait manquer d'être soulevé par la colonne d'air expiré. Le mouvement opposé était gêné, autant par l'engorgement de ce bord flottant, que par un corps dur qu'il recouvrait. Dans le fond de l'ulcération, était, en effet, un séquestre entièrement libre, partie cartilagineux, partie osseux. Cet os imparfait, de 5 lignes de longueur, sur 4 de largeur et d'épaisseur, était déposé dans une excavation formée par la partie inférieure de l'ulcère; il était caché par le bord supérieur valvuliforme, dans l'état de repos de ce dernier; et, lorsque celui-ci flottait, se laissait entraîner en haut par l'expiration, l'os mortifié n'en était pas mis pour cela en liberté; pour l'extraire, il fallut employer des pinces, quoiqu'il fût entièrement détaché. Cependant, un de ses angles soulevait le bord supérieur de l'ulcère et le projeter dans le larynx : de là, la sibillation qui accompagnait l'inspiration. Quant au souffle qui caractérisait l'expiration, sa cause avait été exactement appréciée.

Dans tout le contour de la glotte, le tissu cellulaire sous-muqueux était infiltré d'une sérosité visqueuse qui ne s'écoulait pas, après avoir incisé la membrane interne : celle-ci en était soulevée, projetée au-dessus et en dedans de l'ouverture, en formant un bourrelet ondulé ou plissé, qui en diminuait l'étendue, et dont les principales saillies enveloppaient et dissimulaient les cartilages aryténoïdes.

L'épiglotte présentait aussi une apparence d'accroissement qui provenait de cette même infiltration : celle-ci régnait sur

ses deux faces, et principalement à l'inférieure. La plaie résultant de la laryngotomie qui avait été pratiquée au dernier moment, et qui répondait à la membrane crico-thyroïdienne, était occupée par un petit caillot sanguin, probablement d'origine veineuse.

Le sommet des deux poumons présentait quelques tubercules à l'état de crudité.

La dissection du larynx a montré l'état suivant :

Sur la fig. 1, jointe au mémoire que nous transcrivons, on voit le larynx et la trachée-artère, ouverts dans leur région antérieure, et leur cavité intérieure. La section a divisé la partie moyenne des cerceaux cartilagineux de la trachée; la partie antérieure et étroite du cartilage cricoïde; le détroit qui distingue les deux parties latérales du cartilage scutiforme et le cartilage de l'épiglotte, selon son grand axe. On peut remarquer, dans la section de ces cartilages, qu'ils étaient tous passés à l'état osseux, quoique le sujet d'où ils ont été tirés ne fût pas d'un âge avancé.

L'engorgement des parties molles que la membrane muqueuse recouvre, est évident de toutes parts. On peut le constater, surtout à l'épaisseur des coupes : il faut remarquer, à ce sujet, que le larynx est dépouillé de toutes les parties molles extérieures, et qu'il est représenté dans un isolement complet.

La coupe inférieure du tissu membrano-musculeux postérieur de la trachée, indique une épaisseur qui donne la mesure de cet engorgement. Ce même symptôme projette fortement la membrane muqueuse en dedans, dans cette paroi postérieure. Cette saillie demi-cylindrique était moindre, sans doute, avant que la trachée ne fût ouverte; mais elle était encore très-grande : ce qui diminuait d'autant le diamètre du conduit. Les rides longitudinales dont la région postérieure et tout le reste du contour de la trachée sont chargés proviennent de la même cause : un engorgement qui projette la membrane muqueuse au-dedans.

Ces rides sont bien plus nombreuses, plus étendues et plus variées, dans le larynx et à la glotte. Dans la cavité laryngée, sur le cartilage cricoïde, elles sont longitudinales; elles se rapprochent de la direction horizontale dans le voisinage des ventricules et des cordes vocales; elles deviennent verticales sous l'épiglotte, elles forment un *gaufré* très-varié, dans le contour de la glotte : dans cette dernière région, la bouffissure est telle,

que l'on n'y distingue aucune trace de la saillie que devraient former les cartilages aryténoïdes.

Au-dessous du ventricule et des cordes vocales gauches (1), on voit l'entrée de la caverne ulcéreuse. Son fond, qui se dirige presque perpendiculairement en bas, s'étend jusques à la face interne du cartilage cricoïde. Son bord supérieur, que l'on n'a pu représenter qu'en raccourci et nullement dans toute son étendue, la préparation l'ayant dénaturé, était large, flottant, et pouvait être soulevé et abaissé par les courans opposés de l'air respiré.

Une portion de cartilage, presque complètement ossifiée, était logée dans l'ulcère, formant une saillie considérable dans le larynx, par sa petite extrémité. Dans une telle disposition, ce corps étranger ne pouvait manquer d'être agité, de vibrer par les courans d'air : et, lorsqu'on se rappelle que le bruit qui accompagnait l'inspiration et celui de l'expiration n'étaient pás les mêmes, on est entraîné à penser que les vibrations de ce séquestre devaient être pour leur part dans la production de ces phénomènes. Il est évident aussi, sans doute, que les plis gauffrés de la membrane muqueuse de la glotte, devaient se laisser plus aisément déplacer par le courant de l'air expiré, que par celui de l'air inspiré ; que, dans cette dernière condition, entraînés les uns vers les autres, portés à de petites distances réciproques, ils étaient disposés à produire des sifflemens ; que, dans la condition contraire, écartés et rejetés en dehors, à la manière d'un pavillon de trompe, et ce mouvement se faisant soudainement et de tous les points à la fois, il s'ensuivait une sorte d'explosion muette, le phénomène sonore du souffle. De même aussi, le courant de l'air inspiré devait tendre à renverser en bas l'extrémité saillante du corps étranger ; mouvement rendu difficile par la consistance des parois de la cavité dans laquelle il était engagé ; il devait donc en résulter des vibrations courtes et vives, ce qui pouvait produire également des *sibillations*. Mais le mouvement opposé était bien plus facile, surtout le bord supérieur de l'ulcère étant soulevé par la même cause : cette résistance au passage de l'air cessait

(1) Dans l'aspect du larynx, la région antérieure étant celle qui a été ouverte, les objets du côté gauche sont à la droite du lecteur, *et vice versâ*.

donc tout à coup; ce qui devait conduire à un phénomène analogue au précédent.

Ce corps étranger était d'ailleurs parfaitement libre dans la cavité qui le contenait; il a été extrêmement aisé de l'en retirer; il a suffi de le soulever selon son grand axe. Cette nécrose était donc entièrement séparée, et en voie d'élimination. Mais, des efforts d'expectoration pouvaient seuls amener son expulsion; et, comme cette puissance n'agissait pas selon le grand axe du corps étranger, on peut calculer tout ce qu'a dû coûter de toux et d'irritation gutturale, la mobilité même dont il jouissait.

Dans la *fig.* 2, on voit le dessin de la portion osseuse que le malade avait rejetée par l'expectoration, pendant son premier séjour à l'hôpital. Cette pièce ne présente rien, dans sa structure, que de parfaitement osseux; elle offre d'ailleurs une surface articulaire bien manifeste: ces deux circonstances ne nous avaient nullement permis de soupçonner sa véritable origine. On verra bientôt que c'est évidemment la base du cartilage aryténoïde gauche, passé à l'état osseux et nécrosé.

La pièce représentée par la *fig.* 3, est celle qui a été trouvée dans l'ulcère (Voyez ci-dessus, page 207). Au premier aspect, on dirait la suite de la pièce rejetée par l'expectoration mais, en examinant les choses de plus près, elle a été reconnue pour une partie de la table interne du cartilage *cricoïde*, dans sa partie postérieure et gauche. Cette pièce est encore presque cartilagineuse dans son corps; mais elle présente une structure osseuse très-avancée, dans tous ses reliefs. On voit dans les 2 pièces des *fig.* 4 et 5, les deux parties dans lesquelles le cartilage thyroïde a été divisé dans la préparation et l'étude de la pièce. Le côté droit du cartilage est exempt de toute altération, si ce n'est son passage à l'état osseux, qui est complet, comme on peut le voir dans la coupe. Les 2 apophyses en sont seules exemptes. Le côté gauche de ce même cartilage, représenté par la fig. 5, n'est pas aussi bien conservé. On l'a réprésenté sous un aspect raccourci, autant pour donner à juger de son épaisseur et de sa forme, que pour montrer son tissu dans la coupe. On y voit des boursoufflemens *exostotiques*, qui forment autant de reliefs à sa face externe et vers son bord supérieur. Le tissu est passé presque complètement à l'état osseux; mais cette transformation est bien plus avancée dans toutes les saillies.

La *fig.* 6 est un sujet d'étude digne d'attention.

Le cartilage thyroïde a été enlevé; on a dépouillé exactement l'extérieur du cartilage cricoïde. Dans cette dissection, on a soigneusement cherché dans les parties molles correspondantes, le cartilage aryténoïde gauche : il n'en restait pas de trace.

A la place de la surface articulaire que ce cartilage aurait dû occuper, sur le bord supérieur de l'anneau laryngien, est une brèche bien plus profonde en dedans, où il y a évidemment une grande perte de substance, mais dont le fond est tapissé par une couche osseuse nouvelle, une véritable cicatrice.

Le cartilage *aryténoïde* droit conservé, a souffert, soit dans sa base, qui est boursoufflée et déformée, soit dans son corps; qui présente un petit ostéide superposé Il est formé, d'ailleurs, de deux parties, articulées dans l'angle qu'elles forment : la première est toute osseuse; la supérieure est encore cartilagineuse.

Toute la région postérieure du cartilage cricoïde est ce qui paraît avoir le plus souffert. Au-dessous de l'articulation du cartilage aryténoïde droit, est une excavation plus profonde et moins large que celle du côté gauche, et dans laquelle est logé un séquestre entièrement osseux, libre, ayant fait partie du cartilage dans l'emplacement même qu'il occupe, ayant indubitablement changé de structure avant de périr.

Dans la partie moyenne, entre les deux excavations, existent encore trois autres séquestres : un central, de forme carré long et fort volumineux; les deux autres situés au-dessus, à droite et à gauche, et bien plus petits.

Derrière ces derniers corps étrangers, est une lame osseuse informe, de production nouvelle, ayant évidemment rétabli la continuité détruite par des nécroses.

On voit, à l'épaisseur de la coupe des parties molles qui tapissaient le larynx, et dont on n'a pas poursuivi la séparation dans la trachée-artère, combien était grand l'engorgement du tissu cellulaire, même dans ce point déjà notablement éloigné du foyer de la maladie.

L'étude anatomique de ce fait conduit à des conséquences intéressantes, auxquelles on ne serait pas arrivé sans un examen aussi soigneux, et si l'on se fût contenté de résumer les phénomènes extérieurs, et d'abstraire :

1°. Le foyer de la maladie première a manifestement été à la

partie postérieure du cartilage *cricoïde* : probablement l'excavation qui tient lieu de l'articulation du cartilage *aryténoïde* gauche. En effet, de côté, une pièce toute entière de la charpente du larynx a disparu; elle a eu le temps de périr et d'être expulsée; on en reconnaît la base dans une des pièces que le malade a expectorées; cette pièce est entièrement osseuse; l'excavation dont elle est probablement partie, est tapissée d'un travail osseux très-parfait. Il a fallu beaucoup de temps pour toutes ces altérations, plus que pour toutes les autres qui sont du même ordre, mais qui sont beaucoup moins avancées. Il est donc probable que tout a commencé par-là.

2° A en juger par les apparences, il n'est pas sans probabilités qu'un tubercule se soit développé dans l'épaisseur des cartilages sous l'articulation cricoïdienne : de là, l'excavation, l'inflammation symptomatique qui aurait déterminé l'ossification des cartilages; de là, ensuite, la mortification de ces mêmes pièces, par isolement.

3° L'ossification est si parfaite dans les quatre séquestres qui sont encore logés dans leurs excavations respectives, qu'il est évident que les points correspondans du cartilage dont ils proviennent, ont long-temps souffert d'inflammation avant de périr. Cette même remarque porte à croire que l'ossification, surtout rapide, d'un cartilage normal, est propre à compromettre son existence.

4° Une maladie fort grave, tendant à des conséquences éloignées fort dangereuses, a pu subsister pendant des années, sans léser aucune fonction d'une manière alarmante et sans se manifester autrement, que par une toux légère, une expectoration plus muqueuse que purulente, dans laquelle étaient quelquefois des parcelles osseuses. L'aphonie n'est survenue que fort tard. La maladie avait déjà fait des progrès, lorsque la fièvre est survenue, et l'ambiguité de ses formes en a imposé : il est extraordinaire, en effet, qu'après avoir simulé une fièvre intermittente, elle ait entièrement cessé, au moins pour quelque temps. L'expectoration de fragmens osseux, qui a eu lieu assez souvent, au rapport du malade, n'aurait pas pu préserver de l'erreur: les concours des glandes bronchiques, celles dans lesquelles se résolvent quelquefois d'anciens tubercules, sont souvent expectorées par des phthysiques en voie de guérison. Une

seule de ces pièces pouvait donner la clé de tous les phénomènes : celle qui est représentée fig. 2, parce qu'elle présente une facette articulaire. Nous tombâmes dans une autre erreur en la voyant : mais, l'idée déjà acquise, que le larynx était le siége de la maladie, en acquit une grande force ; et elle serait née de ce seul fait, si les précédens ne nous eussent pas suffi.

5° Il est évident, aujourd'hui, que cette même observation inspira une circonspection judicieuse, lorsque, se fondant sur elle pour admettre la probabilité de l'existence d'autres corps étrangers semblables dans le larynx, ne pouvant prévoir ni dans quelles conditions ils pourraient être, appréhendant d'aggraver la situation du malade par une influence impossible à calculer d'avance, le professeur Delpech donna pour instruction à l'aide chargé du service de la salle, d'ouvrir la trachée-artère si la suffocation devenait imminente, plutôt que d'engager une sonde dans la glotte : on vient de voir que la pièce qui était engagée dans l'orifice de l'ulcère, eût probablement été précipitée dans les bronches, par l'instrument dont la présence et le volume eussent d'ailleurs mis obstacle à l'expulsion immédiate du corps étranger.

6° Cette dernière réflexion nous paraît d'un grand intérêt ; et, comme la maxime contraire a prévalu dans la pratique, nous croyons utile d'insister pour faire remarquer la nécessité d'une exception. Il nous paraît très-conforme à la raison et aux conséquences du fait que nous venons de faire connaître, d'ériger en précepte, avec le professeur Delpech, que, dans les cas d'angine œdémateuse symptomatique, provenant de la présence d'un corps étranger d'origine organique et pouvant appartenir au larynx, il faut s'abstenir de l'introduction d'une sonde dans la glotte, et pratiquer de préférence, au besoin, la trachéotomie. Cette opération n'a point réussi chez notre malade : mais, lors de sa rentrée à l'hôpital, on reconnut en lui les caractères d'une dégradation profonde et rapide, qui fit prévoir sa fin prochaine. Nous sommes convaincu que rien ne pouvait le sauver : aussi, ne fûmes-nous nullement étonné du peu de succès du dernier secours ; mais, dans des circonstances moins fâcheuses, il pouvait rendre des services éminens.

7° En pareil cas, l'auscultation du larynx est d'une grande importance ; elle doit être pratiquée, toutes les fois qu'elle n'ap-

prend rien d'instructif touchant l'état de la poitrine, des symptômes remarquables ayant pourtant lieu. Elle est de rigueur à la moindre altération de la voix. Dans le cas actuel, elle aurait pu apprendre à temps des choses importantes : il est indubitable que le désordre n'a pas été aussi grand d'emblée; que les dernières nécroses qui ont été trouvées en place, sont d'une date moins ancienne; ainsi, des efforts méthodiques et soutenus de dérivation, auraient pu détourner une partie de l'orage, et peut-être contribuer à sauver le malade.

Réflexions du professeur Dubreuil, sur l'observation précédente et sur l'angine laryngée œdémateuse, aiguë.

Le fait précédent m'en rappelle trois autres dont j'ai été témoin, que j'ai recueillis, et que vais retracer rapidement.

Un ouvrier du port de la Marine, à Toulon, âgé de 31 ans et atteint de monomanie suicide, se fit, avec un rasoir, une plaie transversale de plus d'un pouce et demi, à la partie moyenne et antérieure du cou. Le blessé fut aussitôt transporté à l'hôpital principal de la Marine, dont le service chirurgical m'était confié, en l'absence du chirurgien en chef : je reconnus que la solution de continuité ne pénétrait pas dans le larynx. La membrane crico-thyroïdienne était à nu. Une hémorragie abondante, fournie par une des branches de l'artère thyroïdienne supérieure gauche, me contraignit à pratiquer la ligature de ce vaisseau. Le blessé pansé convenablement, la tête fut fléchie sur la poitrine, et maintenue dans cette position par un appareil. Le malade était calme et témoignait du regret de l'action qu'il venait de commettre. Seize jours s'étaient écoulés depuis son accident, et déjà la plaie était cicatrisée; il se disposait à quitter l'hôpital, quand, dans une belle soirée d'été, après avoir passé une heure près d'une fenêtre ouverte, il fut pris d'un mal de gorge subit, accompagné d'une légère difficulté de respirer. Dans la nuit, la respiration devint si pénible, que je fus mandé près de lui. Son état me frappa; je le trouvai dans un danger imminent de suffocation. Placé sur son séant, il portait la tête en arrière et faisait effort pour dilater la poitrine. Il me fit signe en plaçant la main sur la cicatrice, que son mal était à la gorge. Il cherchait à articuler d'une voix rauque, quelques mots que je ne pus comprendre. On aurait dit qu'il parlait en inspirant. Sa figure était injectée; tous ses traits pei-

gnaient l'angoisse et le désespoir. La peau était couverte de sueur, tandis que les pieds étaient glacés. Ce qui surtout attira mon attention, fut la manière dont s'exécutait la respiration. A l'inspiration la plus pénible, succédait une expiration libre et facile. Le pouls était accéléré, mais sans fièvre. Je voulus chercher à explorer la gorge, mais l'agitation du malade s'y opposa. Je fus ainsi privé d'un signe important dont la découverte est due au docteur Tiollier, auteur d'une Monographie estimée sur l'Angine œdémateuse laryngée. Pour parvenir à la connaissance de ce signe, il suffit de porter un doigt-indicateur jusqu'à la base de la langue : et, passant sur l'épiglotte, on introduit le doigt dans le larynx, où l'on sent au pourtour de la glotte une tumeur molle. J'avoue que je n'avais, à cette époque, vu et étudié l'angine œdémateuse que dans les livres; et néanmoins le travail de Bayle avait trop fixé mon attention pour que je pusse méconnaître l'affection que j'avais à traiter. Je fis pratiquer une large saignée du bras et appliquer des sinapismes aux pieds. La nuit fut moins orageuse après l'emploi de ces moyens; les accès de suffocation étaient remplacés par des momens d'intermittence, durant lesquels la respiration, sans être libre, était beaucoup moins pénible. Ce fut dans un de ces instans de calme trompeur, que j'appelai en consultation les membres du conseil de Santé de la Marine. Après avoir raconté les accidens dont je venais d'être témoin, je crus devoir proposer la laryngotomie et insister sur l'urgence de ce moyen. Les consultans furent loin de trouver que l'état du malade fût assez alarmant pour recourir à un moyen aussi extrême. Cet avis eût aussi été le mien, si j'avais alors vu le malade pour la première fois. Il fut arrêté qu'on appliquerait vingt sangsues sur les régions jugulaires, qu'on renouvellerait les sinapismes et qu'on administrerait un lavement purgatif. Il n'y avait pas deux heures que la consultation avait eu lieu, qu'un nouvel accès se manifestant avec intensité, enleva le malade; il périt asphyxié.

La nécropsie nous montra le pourtour de l'ouverture supérieure de la glotte, les ligamens thyro-aryténoïdiens, occupés par une infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-muqueux. L'épiglotte œdématiée, surtout à sa partie supérieure, était repoussée vers la base de la langue. La membrane muqueuse laryngée était pâle, ramollie, surtout dans le tiers supérieur. La

partie de cette membrane correspondant à la cicatrice, offrait dans l'étendue de quatre à cinq lignes, une couleur rouge qui contrastait avec la décoloration de cette même membrane. La glotte était diminuée d'ampleur, mais toutefois sans être oblitérée. Les poumons perméables à l'air, contenaient peu de sang.

Vingt jours après cet accident, on apporta à l'amphithéâtre de l'école de Toulon, dont j'occupais alors la chaire d'anatomie, un larynx, que l'on me pria d'examiner. Au premier aspect, il était facile de reconnaître les caractères anatomiques de l'angine œdémateuse. Une tumeur molle tremblotante, semblait oblitérer la glotte : cependant l'ouverture subsistait, mais rétrécie. Ici, l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, placé derrière la muqueuse, s'étendait plus bas dans les deux autres cas ci-dessus rapportés : elle envahissait les ventricules du larynx, qui n'offraient plus qu'une légère fente. Voici les renseignemens que j'obtins, relativement à cette pièce d'anatomie pathologique.

Un soldat suisse, du régiment de Bleuler, ayant volé de la viande à ses camarades, et voulant se soustraire au châtiment qu'il avait mérité, se coupa la gorge. Conduit à l'hôpital militaire de Toulon, on reconnut une plaie légèrement oblique en bas et en arrière, occupant la partie latérale droite du cou, sans lésion du larynx.

La solution de continuité réunie immédiatement, était superficielle. Le blessé ayant perdu peu de sang, fut saigné au bras, aussitôt après l'accident. Huit jours après, la guérison semblant prochaine, les signes de l'œdème de la glotte se manifestèrent spontanément et avec des périodes d'intermittence bien marquées, sans qu'il y eût de fièvre, même dans les momens de suffocation. Cet état dura trois jours et fit périr le malade.

En 1826, un homme de moyen âge, traité au dépôt de police de Montpellier, pour une affection syphilitique ancienne, marquée par des ulcérations profondes à la gorge, fut pris sans aucune cause connue appréciable, d'accès caractérisés par une inspiration bruyante et difficile, la raucité de la voix, la petitesse et l'accélération du pouls, l'injection de la face, etc. Cet état persista pendant deux jours, avec de légères intermittences ; et, malgré l'activité d'un traitement rationnel, le ma-

lade succomba. A l'ouverture du cadavre, on vit, *toujours à la partie supérieure du larynx, à la glotte*, les traces de l'œdème. La membrane muqueuse du larynx était ulcérée dans plusieurs points, et spécialement dans la portion de cette membrane qui tapisse la face interne du cartilage thyroïde. En détachant, au moyen du scalpel, la muqueuse qui recouvre en arrière les muscles aryténoïdiens, on put s'assurer qu'ils étaient eux-mêmes abreuvés d'une abondante sérosité, qu'ils étaient décolorés et ramollis. Je n'omettrai pas de faire remarquer que, dans plusieurs régions du larynx, les cartilages étaient passés à l'état osseux. On distinguait sur le périchondre du cricoïde, comme sur les premiers cerceaux de la trachée-artère, cette injection sanguine qui précède l'ossification.

Si la révélation des caractères anatomiques signalant l'existence de l'angine œdémateuse est précise, si les symptômes de cette cruelle affection sont assez significatifs par eux-mêmes, pour qu'on ne puisse la méconnaître ou la confondre avec une autre maladie, avouons que la thérapeutique est ici peu avancée et que l'angine œdémateuse laryngée est presque toujours mortelle.

L'attention a été, de nos jours, portée d'une manière spéciale vers l'étude des membranes muqueuses considérées dans leurs nombreuses altérations.

Mais, n'a-t-on pas négligé souvent dans les recherches anatomico-pathologiques, l'état du tissu cellulaire sous-muqueux? Par contiguité de tissu, ne peut-il participer aux affections de cet ordre de membranes, toutefois avec les modifications que doit apporter dans les lésions dont il peut devenir le siége, la différence de vitalité qui existe entre lui et les muqueuses? Aujourd'hui, ceux qui considèrent la peau et les muqueuses comme les modifications d'un seul et même type, assimilent le tissu cellulaire sous-muqueux au corion externe. Qu'une membrane muqueuse soit envahie par une maladie, l'inflammation, par exemple les parties en contact avec la muqueuse peuvent rester étrangères à l'inflammation, ou y prendre une part active. Si ce dernier cas a lieu, dit le professeur Andral (Mémoire sur les caractères anatomiques de la Gastrite chronique, inséré dans le répertoire d'Anatomie et de Physiologie pathologique), il arrive fréquemment que, dans le tissu primitivement affecté,

surtout s'il jouit d'une grande somme de vitalité, l'inflammation se résout, tandis qu'elle persiste et passe à l'état chronique dans les tissus secondairement atteints : c'est ce qui arrive quand, dans ceux-ci, les propriétés vitales sont moins actives, moins énergiques, que dans le tissu envahi le premier par l'inflammation.

Le tissu cellulaire sous-muqueux, quant à son organisation, se présente sous deux états : il est d'une texture molle, perméable, spongieuse ; ou, au contraire, consistante, serrée. C'est la condensation de ce tissu sous-muqueux, qui constitue pour certains organes, ce qu'on a assez mal à propos dénommé membrane nerveuse. La première espèce de ce tissu cellulaire est, par sa nature, prédisposée à l'infiltration, comme la seconde à l'induration.

Des diverses régions de la muqueuse gastro-pulmonaire, celle qui tapisse la cavité laryngée est une des plus pourvues de nerfs, des plus riches en vaisseaux sanguins ; et de là une prédisposition marquée aux phlegmasies. Que l'inflammation s'empare de cette membrane, qu'elle s'étende au tissu cellulaire sous-jacent, celui-ci, plus extensible, moins adhérent à la partie supérieure du larynx qu'à l'inférieure, par suite du travail inflammatoire dont il devient le siége, perdra de son élasticité, de sa force de cohésion ; il se ramollira et s'infiltrera de sérosité. Ne voit-on pas sur les limites de la plupart des inflammations étendues, le tissu cellulaire devenir œdémateux ? En raison de cette vascularité de la muqueuse du larynx et qui l'a rendu si apte à concevoir l'inflammation, celle-ci pourra se terminer promptement par résolution. Doué de propriétés vitales moins prononcées, moins actives, le tissu cellulaire laryngé placé derrière la muqueuse ramollie, devient remarquable par une dilatation, par une ampleur exagérée des vacuoles, qui sont abreuvées de sérosité. Cette sorte d'hydropisie active du tissu cellulaire qui, dans quelqu'autre partie du corps, ne constituerait qu'un symptôme de peu d'importance, devient dans la maladie qui nous occupe, un symptôme bientôt mortel. Je ne prétends point que l'angine laryngée œdémateuse soit toujours la conséquence d'un état inflammatoire aigu ou subaigu, bien que ce soit ce qui arrive le plus souvent : dans deux des observations que je viens de rapporter, l'angine œdémateuse semblait reconnaître une

cause traumatique. Elle se manifesta après des blessures à la gorge. Dans les deux autres cas, elle fut la suite de la phthisie laryngée; affection organique, qui, alors qu'elle est avancée, entraîne presque toujours après elle, abstraction faite de l'âge des sujets, l'ossification des cartilages du larynx.

La phthisie laryngée ne peut exister sans modifier, altérer les actes nutritifs, et même l'organisation des divers tissus qui entrent dans la composition du larynx. Chacun d'eux y participe, en raison de sa contexture et de son mode particulier de vitalité. Le tissu cellulaire sous-muqueux se laisse aussi distendre, infiltrer par la sérosité, ou quelquefois par un fluide séro-purulent; aussi, ceux qui, atteints de phthisie laryngée, succombent d'une manière subite, et à peine parvenus à la deuxième période de cette maladie, meurent-ils, du moins la plupart, victimes de l'angine œdémateuse de la glotte.

Je conçois aussi que l'infiltration sous-muqueuse de cette ouverture peut avoir lieu d'une manière lente et entraîner des accidens d'autant moins intenses, que la maladie aura eu une marche plus chronique.

En résumé, je pense que l'angine laryngée œdémateuse se présente le plus souvent comme symptomatique. On la voit rarement être *idiopathique*. Si, par sa nature ou son essence, on ne peut la considérer comme une *hydro-phlegmasie*, elle est dans la majorité des cas consécutive à une laryngite aiguë ou chronique, ou à la phthisie laryngée. Comme je m'occupe particulièrement de retracer ici les caractères anatomiques de l'angine œdémateuse du larynx, j'omets l'indication des autres causes productrices de cette maladie.

Comment arrive la mort dans l'angine laryngée œdémateuse? D'après l'observation attentive des symptômes de l'étude des pièces anatomico-pathologiques, je partage l'opinion de Bayle: voici comment il la motive et l'exprime. Dans l'angine laryngée œdémateuse, la mort paraît souvent déterminée par la cessation des fonctions du poumon, dont l'état spasmodique répété a tellement lésé l'exercice, que, lors même que l'air y entre avec facilité, il ne peut plus y subir les changemens que cet organe doit lui faire éprouver dans la respiration : de sorte que cette fonction vitale ne s'exerce plus, quoique les mouvemens de dilatation et de contraction des poumons persistent.

Lorsque l'inspiration s'opère, la glotte doit s'ouvrir, se dilater, surtout par l'action des muscles crico-aryténoïdiens postérieurs; mais ces muscles sont gênés dans leur mouvement, par la compression insolite du tissu cellulaire sous-muqueux qui les recouvre et dont les mailles sont abreuvées de sérosité. J'observerai que le jeu des muscles constricteurs de la glotte, des tyro-aryténoïdiens et spécialement de l'aryténoïdien, qui a une part si active dans l'occlusion de cette ouverture, doit être plus gêné dans son action, que les dilatateurs de la glotte.

Néanmoins, la glotte s'ouvre, mais elle s'ouvre peu; et l'on a fait observer avec juste raison, que, dans l'œdème de cette partie, la colonne d'air attirée au moment de l'inspiration, renverse dans la glotte les bords de cette ouverture, et qu'ainsi peu d'air doit parvenir aux poumons. Au contraire, toute impulsion provenant de la trachée-artère repousse cette espèce de bourrelet gélatineux qui occupe la glotte. De là, l'extrême difficulté de l'inspiration, alors que l'expiration facile s'écarte peu de l'état normal.

Cependant, le besoin si impérieux de respirer se fait sentir; la quantité d'air introduite dans les voies aériennes est insuffisante pour la masse fluide à sanguifier. Toutes les puissances servant à l'inspiration, les muscles de la tête, du cou et des bras sont dans une sorte d'action convulsive. Les organes locomoteurs de la poitrine, du larynx, se consument en efforts inutiles; c'est par une asphyxie prolongée, c'est pour avoir, si je puis m'exprimer ainsi, fait une dépense excessive de force, d'innervation, que la vie s'éteint. On a constaté, en effet, que la mort peut survenir dans l'intervalle des accès de suffocation. Quand on songe combien de puissances motrices concourent à la respiration, alors surtout que cette fonction est altérée, on conçoit que, celle-ci étant privée d'influx nerveux, par suite d'un laborieux exercice, la vie ne saurait persister.

Un point important de la question et susceptible d'une solution toute physique, toute matérielle, reste à éclaircir : la forme de la glotte est évidemment changée; au lieu d'être triangulaire, comme dans l'état ordinaire, on la voit, dans l'angine œdémateuse, être assez exactement arrondie : mais, l'ouverture de la glotte est-elle donc rétrécie, obturée au point de ne plus livrer passage à l'air? Pour répondre à cette question, j'ai com-

parativement mesuré les diamètres de la glotte sur des larynx sains et sur des larynx d'individus qui venaient de succomber à l'angine œdémateuse. Voici le résultat de mes recherches.

Sur quatre adultes du sexe masculin, la longueur du diamètre antéro-postérieur de la glotte, a donné neuf lignes à neuf lignes et demie. La largeur de la glotte sur les mêmes sujets, a varié de deux lignes à deux lignes et un quart.

Dans les larynx de deux hommes adultes, atteints d'angine œdémateuse laryngée, le diamètre antéro-postérieur de la glotte a donné sur l'un, cinq lignes et demie; et sur l'autre, cinq lignes et trois quarts. La largeur de la glotte présentait, pour le premier, trois quarts de ligne, et une demi ligne seulement pour le second.

D'après ces mesures comparatives, la largeur des glottes œdémateuses avait perdu plus de la moitié de l'étendue qu'elles offrent dans l'état normal. La capacité du diamètre antéro-postérieur avait aussi beaucoup diminué, mais dans une moindre proportion.

Je ne dirai rien ici des chances de succès qu'on peut espérer de la laryngotomie et de l'époque à laquelle il convient de tenter cette opération. Je me contenterai de faire observer que, quand l'affection de la glotte se montre sous une forme chronique, on doit préférer à l'incision du larynx, l'introduction d'une sonde de gomme élastique dans la cavité. Cette opération ne réunit-elle pas le double avantage de donner un libre accès à l'air, et d'exercer, en même temps, sur les parties œdématiées, une compression qui ne peut être qu'avantageuse? Voici à ce sujet un fait que m'a communiqué mon collègue le professeur Lallemand.

A la suite de plusieurs affections vénériennes traitées aussi méthodiquement qu'elles pouvaient l'être au milieu de l'agitation des camps, un militaire éprouva les signes d'une phthisie laryngée. Arrivé à Montpellier pour y consulter M. Lallemand, ce médecin ne put douter qu'une angine œdémateuse compliquait la maladie primitive. Un matin, la difficulté de respirer augmenta tout-à-coup. Le malade effrayé se rendit chez son médecin; et, à peine entré dans son cabinet, il tomba comme asphyxié. On envoya chercher M. Lallemand, que son service retenait dans ce moment à l'hôpital. Il accourut en toute hâte;

et, reconnaissant le danger imminent dans lequel se trouvait le malade, il introduisit une grosse sonde de gomme élastique dans le larynx. Le malade fut rappelé à la vie comme par enchantement. Malgré ce succès, il retira la sonde. Une demi-heure après l'accident, nouvelle suffocation; réintroduction de la sonde et disparition de l'angine œdémateuse. Cette observation a été rapportée dans une thèse soutenue à la Faculté de Montpellier, en août 1821, par M. Moquin-Tandon.

Quelque respect que l'on professe pour l'antiquité, et malgré l'exagération de ceux qui ne sont pas éloignés de lui faire honneur de toutes les idées que possède la médecine contemporaine, trouvera-t-on dans les écrits des anciens quelques traits qui fassent connaître l'angine laryngée œdémateuse?

Les premiers observateurs, privés des lumières de l'anatomie pathologique, ne pouvaient avoir que des notions peu précises sur les angines qui occupaient les diverses régions de la continuité des voies aériennes, tant que les parties souffrantes étaient hors de la portée de la vue. On cite un passage remarquable, extrait du livre des pronostics de la collection hippocratique; c'est le suivant : *Ex anginis, gravissimæ sunt et celerrimè, quæ neque in faucibus, neque in cervice, quidquam conspicuum faciunt. Plurimum verè doloris et orthopnæ inducunt.* Cette peinture, comme on l'a dit, convient autant au croup qu'à l'œdème de la glotte. Les médecins qui vinrent après Hippocrate, en admettant plusieurs divisions de l'angine et en consacrant la dénomination de *cynanchie*, pour l'inflammation des muscles internes du larynx, n'ont-ils pas voulu désigner d'une manière générique, l'affection qui peut avoir son siége dans la cavité du larynx? L'on sait qu'à cette époque l'on donnait le nom de *muscles* à beaucoup de parties molles dont l'organisation n'avait rien qui pût les rapprocher de ces organes.

La désignation admise par Boerhaave, *d'angina aquosa, œdematosa, catarrhosa tenuis*, pour faire connaître une espèce particulière d'angine, fait d'abord croire qu'il a apprécié et décrit la maladie qui nous occupe, surtout lorsque signalant les symptômes de l'angine muqueuse en général, il ajoute : *Ista angina est impedita, vel dolens respirandi, vel deglutiendi exercitatio, cum tumore lymphaticâ partium, quibus ista fit vel vicinarum.* La lecture attentive de Boerhaave m'a convaincu que ce qu'il

décrit sous le nom d'angine aqueuse, est ce que les médecins grecs appelaient *bronchos;* affection que les modernes connaissaient sous le nom d'angine *catarrhale, dont un des principaux* symptômes est l'abondante exhalation des mucosités. Cette angine catarrhale, maladie peu intense, s'accompagne souvent et surtout au voile du palais et à la luette, d'une infiltration du tissu cellulaire sous-muqueux, et non de la muqueuse ellemême. Van Swieten qui, dans ses commentaires sur Boerhaave, suit une marche analytique, semble reconnaître que l'angine aqueuse, qui est le plus souvent peu grave et passive, devient active en quelques circonstances, quand il dit, dans le commentaire de l'aphorisme 792 et à l'occasion de la compression des vaisseaux du cou : *Sed tunc adesset œdema calidum, sive vera inflammatio in vasis arteriosis minimis, liquida colorata, ut serum sanguinis ejusque partem rubram, non admittentibus. Simul autem patet, tale malum ad inflammatoriam anginam referendum esse.* Ce passage, qui s'applique aussi bien aux gonflemens œdémateux que la compression des vaisseaux sanguins peut amener dans les diverses cavités du corps, comme dans le larynx, rappelle que la compression dans le larynx ou aux environs, est une des causes productrices fréquentes de l'angine laryngée œdémateuse.

Ce que Van Swieten dit à l'article du traitement de l'angine aqueuse, en général, et abstraction faite de son siége, fait soupçonner qu'il a eu en vue l'œdème de la glotte. Voici comme il s'exprime : *At si periculum in morâ videatur esse, ne tumores aucti, suffocationis periculum inducant, causticis et scapello via conciliatur aggestis aquosis humoribus.*

Je n'ai insisté sur les aphorismes de Boerhaave, que parce que, dans un ouvrage classique (*Dictionnaire des sciences médicales*, article *œdème de la glotte*), en voulant prouver que le professeur de Leyde et son commentateur n'avaient pas connu l'angine œdémateuse laryngée, on cite en preuve ce qu'ils ont dit d'une angine sèche, constamment mortelle.

L'analogie nous semble plus frappante avec ce qu'ils ont écrit relativement à l'angine aqueuse, et surtout les développemens dans lesquels entre Van Swieten, sans que je puisse néanmoins en inférer qu'il ait connu la maladie qui est le sujet de cette note.

L'on a fait honneur à Morgagni d'avoir tracé les caractères anatomiques de l'angine œdémateuse. J'ai lu dans son immortel ouvrage, les observations qui ont pu accréditer cette opinion : ce qu'il en a écrit prouve seulement qu'il a constaté sur le cadavre l'existence de l'angine œdémateuse, mais celle-ci co-existant avec une autre affection mortelle. Que sont des faits d'anatomie pathologique les plus exacts, les plus minutieusement recueillis, quand ils sont isolés de la collection des symptômes qui constituent la maladie ! Il faut que l'anatomie pathologique, quand les ressources de l'art sont impuissantes, devienne une sorte de contrôle, de complément indispensable à l'histoire de la maladie. Pour prouver ce que j'avance, entrons dans quelques détails sur ce qu'a écrit Morgagni, relativement à l'angine laryngée œdémateuse : dans sa quatrième épître, consacrée à l'apoplexie séreuse, il mentionne l'observation d'un paysan qui succomba à cette maladie, comme l'ouverture de la tête le démontra. Morgagni, qui, bien qu'il eût découvert la cause de la mort, n'en portait pas moins son investigation sur toutes les parties du corps, aperçut à la voûte palatine une tumeur de la grosseur d'une noix ; la tumeur était remplie de pus. Les parties voisines, le voile du palais et l'extérieur *du larynx*, jusqu'à l'épiglotte, étaient distendus par une sorte de gélatine ; les côtés de la glotte étaient rapprochés. Enfin, Morgagni conclut que c'est l'apoplexie séreuse qui a enlevé le malade. Je ne vois dans l'infiltration du voile du palais, de l'épiglotte, qu'un œdème symptomatique de la tumeur purulente de la voûte palatine ; œdème qui ne devait entraîner aucun accident grave.

L'on trouve dans la vingt-deuxième épître, chapitre 24, traduction de MM. Desormeaux et Destouet, une observation incomplète rapportée par Morgagni. Je la cite, parce que le malade avait, comme dans le cas rapporté par M. Delpech, expectoré des fragmens osseux. « Un médecin à la force de l'âge, qui avait depuis long-temps une face cachectique, et qui ensuite était devenu essoufflé et enroué, rendit plusieurs crachats au milieu desquels était un morceau assez gros d'un osselet courbé, qui, poli à sa partie concave, présentait des aspérités à la partie convexe. Le malade était pris assez souvent d'un sentiment de suffocation. Une nuit on le trouva mort, après qu'il eut dit qu'il était mieux, et sans que celui qui dormait près de lui, pour le servir, eût entendu absolument rien. »

L'on se borna à ouvrir la poitrine, tandis que l'on eût dû ouvrir le larynx et s'assurer d'où provenait la portion osseuse expectorée. Morgagni dit que les avis avaient été partagés; les uns la regardant mal à propos comme une petite partie de l'os hyoïde, et d'autres comme provenant d'un anneau de la trachée-artère. L'interprétation la plus naturelle d'un fait aussi vague, fait croire à l'existence de la phthisie laryngée. Il est probable que la pièce osseuse appartenait aux cartilages laryngiens, ossifiés.

Ce que l'on trouve dans l'ouvrage de Morgagni de plus afférent au sujet qui nous occupe, est le passage suivant, tiré de la 15e épître, chapitre 12. « Il arrive que l'obstruction du larynx, ainsi que la compression, peuvent rester cachées, et qu'elles sont moins reconnaissables par le récit du malade, ou par l'inspection que fait le médecin, ou par une conjecture. C'est à cela qu'appartient ce que Fantoni trouva autrefois sur le cadavre d'un homme: les aryténoïdes ulcérés et leur épaississememt devenu si considérable, qu'il ne restait au larynx qu'un méat très étroit, par où le malade, qui avait vécu dans cet état pendant long-temps, respirait très-difficilement. »

Je pourrais accumuler ici des faits plus nombreux, tirés de Morgagni, et tendant à prouver qu'il n'a qu'entrevu l'angine laryngée œdémateuse chronique. Les symptômes qui caractérisent l'angine aiguë, sont trop tranchés pour avoir échappé à la sagacité d'un pareil observateur; et il les eût reproduits d'une manière fidèle.

C'est Bayle qui a le premier fait connaître l'angine laryngée œdémateuse, exposé ses symptômes, qu'il a rattachés aux caractères anatomiques. La maladie a pu être soupçonnée par les anciens; mais c'est un médecin moderne qui a l'honneur de l'avoir signalée de manière qu'elle ne puisse être méconnue ou confondue avec d'autres affections.

151. Praktische Darstellung der wichtigsten ansteckenden Epidemien u. Epizootien. — Exposition pratique des épidémies et des épizooties contagieuses les plus importantes dans leurs rapports avec la police médicale; par le Dr M. W. Mandt, de Custrin. Petit in-8° de xvi et 616 pag. Prix, 1 thlr. Berlin, 1828; Hirschwald.

L'auteur considère les maladies épidémiques et épizootiques comme objets de la police médicale. Il compare leurs caractères essentiels, il en fait connaître les formes spéciales sous les rapports historique, étiologique et diagnostique; et il indique les mesures légales et prophylactiques qui y sont relatives (*Systemat. Repertor. d. g. med. Litterat. Deutschlands;* 1828, 3e cah. pag. 52.)

152. OBSERVATIONS DE FIÈVRES JAUNES CAUSÉES PAR LES ÉMANATIONS DES LATRINES, et autres cas de fièvre jaune sporadique. (*Extrait de la thèse du Dr Paradis.*)

Nous avons cité, dans un de nos derniers cahiers, plusieurs cas de fièvre jaune, produits par la levée d'un cadavre, qui eut lieu à Arenas de San Juan, pendant le mois de juillet 1827. (Voyez le *Bulletin;* Tom. XV, art. 213, p. 319.) Nous ajouterons ici les observations suivantes qui démontrent également qu'une infection locale peut produire la fièvre jaune, et que cette maladie peut être sporadique.

Première Observation. — FIÈVRES JAUNES CAUSÉES PAR LES ÉMANATIONS DES LATRINES.

« Voici ce qui s'est passé, *vers le milieu de septembre* 1804, dans une maison de la rue *den Codols,* à Barcelonne : cette maison n'était pas des mieux ventilées; *les latrines rendaient une odeur incommode.* Dans une des chambres qui les avoisinaient, restait une famille pauvre, qui, ne vivant que de son travail journalier, n'avait pas trop de moyens d'entretenir la propreté si nécessaire dans une habitation restreinte.

« Dans deux alcoves très-rapprochées l'une de l'autre, sans aucun moyen de renouveler l'air, dormait habituellement le mari, la femme et leur fils âgé de quinze à vingt ans. Dans l'une d'elles, le père tomba subitement malade; il eut, dès le cinquième jour, le corps tout jaune avec des taches violettes, les yeux d'un rouge-jaunâtre, la langue noire et sèche, le pouls fébrile et défaillant : il était dans un continuel délire; convulsions, hoquet, vomissement de couleur de café, hémorragie par les gencives. *Il rendait la même odeur que l'on avait observée l'année précédente* (1803) *chez la plupart des malades du port.*

« Le fils, au troisième jour de la maladie, avait les yeux un peu jaunes; le pouls avait moins de 60 pulsations par minute.

Le malade avait sur différentes parties du corps, principalement au col et sur les bras, des taches noires; hoquet par intervalles. Il vomissait des matières noires comme de la poix, mais en petite quantité; la langue était blanche, on remarquait à son centre une bande d'un jaune-noirâtre; il y avait prostration de forces.

« Enfin, la femme eut de la fièvre dès le second jour. L'habitude du corps prit une teinte jaunâtre; il y avait soif, anxiété précordiale, nausées, prostration extrême, constipation. C'est dans cet état que tous les trois furent portés à l'*Hôpital-Général.* L'Autorité ayant appris ce qui était arrivé, voulut que ces malades fussent séparés des autres; elle ordonna également que leur habitation fût mise en interdit, et qu'on fît pour son assainissement tout ce qui pouvait être nécessaire et utile à la santé publique. *On nettoya les latrines*, et depuis ce moment personne ne tomba malade dans cette maison.

« Le père mourut vingt-quatre heures après son entrée à l'Hôpital; la mère et le fils, au contraire, éprouvèrent du soulagement dès qu'on les eut sortis de la maison : le cours du mal s'arrêta, et avec les secours de l'art ces malades furent promptement rendus à la santé. »

Deuxième Observation. — Fièvre jaune observée en 1824.

Au commencement d'Octobre 1824, le nommé N...., logé sur *la Rambla*, maison du Marquis d'Aguilar, au troisième, tombe malade.

Poursuivi à cause de ses opinions politiques, il avait été contraint de fuir de Vinaroz, sa patrie, pour échapper au poignard des assassins. Sans papiers, sans argent, sans amis, il était venu se cacher à Barcelone.

Dès le soir de son arrivée, il ressentit une violente céphalalgie, de la soif, un sentiment de douleur profonde à l'épigastre et dans tout l'abdomen : cette douleur était surtout sensible aux lombes, quelquefois aussi elle se prolongeait le long du rachis. Aussitôt l'invasion, cet homme fut saisi de vomissemens violens, de couleur verdâtre d'abord, ensuite noirâtre; ces vomissemens durèrent sans interruption jusqu'au matin, et alors seulement le malade s'aperçut que tout son corps avait pris une teinte jaune.

L'hôtesse, effrayée des symptômes qui se manifestent, court

de suite avertir M. Bahi, en sa qualité de membre de la Junte supérieure de santé. Nous ignorons quelle fut l'opinion de ce judicieux confrère; nous avons lieu de croire qu'il ne voulut pas se charger seul de la responsabilité du fait, puisqu'il appela en consultation le Dr Merli, son collègue à cette Junte. Ce fut également comme membre de cette Assemblée que nous fûmes invité à voir le malade, par M. Juving, Pharmacien en chef de l'Hôpital militaire français, logé dans le même hôtel.

Il nous conduisit à un petit cabinet voisin de la cuisine; cet endroit obscur, étroit, n'avait pour l'éclairer qu'une petite lucarne à hauteur dn plafond; à peine pouvait-on y entrer, quoiqu'il n'y eût pour tous meubles qu'un lit fort exigu, une chaise et une malle. On y respirait une odeur suffoquante, *sui generis*, que nous voulûmes en vain dissiper en ouvrant la croisée.

Nous trouvâmes le malade couché : il avait une quarantaine d'années; fort, robuste, il présentait les caractères du tempérament bilioso-sanguin. Il était alors au troisième jour de sa maladie.

Nous observâmes les caractères suivans : couleur ictérique de la peau et de la conjonctive (l'obscurité du lieu ne nous permit pas de distinguer si cette membrane et les tégumens avaient conservé une certaine teinte rosée). La chaleur générale diffère peu de l'état ordinaire; le pouls est petit, faible et au-dessous du type régulier; inquiétude, anxiété; soif presque nulle, langue peu humide, jaunâtre à son centre, rouge sur ses bords et à sa pointe. L'épigastre, quoique douloureux, n'est pas sensiblement affecté par la pression; mais c'est surtout des reins que N..... se plaint; les urines sont nulles ou peu abondantes, elles ne coulent, pour ainsi dire, que goutte à goutte, malgré les efforts fréquens du malade. Vomissemens presque continuels de couleur du café au lait, dans lequel on voit surnager de petits grains noirâtres, visqueux, semblables à du marc. Constipation opiniâtre.

Nous ne nous permettrons de faire aucune remarque sur le traitement qui avait été suivi. Appelés confidentiellement, sans la participation du médecin traitant, nous ne voulûmes ni approuver, ni blâmer rien de ce qui avait été fait. D'après les instances de M. Juving, de l'hôtesse, du malade lui-même, nous

promîmes de nous rendre à la consultation qui devait avoir lieu le soir.

En attendant, pour mettre à profit l'avantage que nous avions de posséder à Barcélonne, un homme (1) qui avait étudié la fièvre jaune sur le théâtre ordinaire de ses ravages, nous remplîmes une fiole des matières qu'avait récemment vomies le malade; obligé de les puiser dans une cuvette avec une soucoupe, nous plongeâmes à plusieurs reprises nos mains dans le liquide; nous écrasâmes même sous nos doigts des petits grains noirs, auxquels nous reconnûmes tous les caractères si bien décrits par M. Audouard (2). Nous portâmes ensuite la fiole à notre estimable ami, le Dr Chervin : il était absent; il était allé dans les environs de Barcelonne, vérifier l'un des faits avancés par la Commission. Nous déposâmes la fiole dans sa chambre.

Le soir, nous vîmes de nouveau le malade, avec MM. Bahi, Merli et Juving. N..... présentait à peu près les mêmes symptômes que le matin. Après que chacun de nous l'eut questionné et exploré, nous passâmes dans l'une des chambres de l'appartement occupé par M. Juving : là, M. Bahi commença la consultation par un préambule qui nous exclut absolument de la discussion. Pour ne pas faire une scène digne de Molière, nous gardâmes le silence.

Le lendemain, quatrième jour de la maladie, d'après le désir de N...., nous retournâmes le voir, malgré le désagrément que nous avions éprouvé. Nous ne pouvions lui être d'aucune utilité; nos conseils avaient été méprisés, mais nous voulions étudier une maladie qu'on a rarement occasion de voir aussi dépouillée de toute complication. Cette fois, nous nous fîmes accompagner par M. le Dr Chervin.

Le malade avait passé une assez mauvaise nuit; il avait eu un peu de délire; le soir, des révasseries nocturnes; il avait même encore un peu de peine à rassembler ses idées. Les autres symptômes avaient éprouvé une légère diminution. Notre honorable confrère reconnut là le typhus ictérodes, tel qu'il l'avait observé en Amérique.

(1) M. Chervin.

(2) Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à Barcelone en 1821. Recueil de mémoires de Médecine, etc., militaires, tom. XII, p. 425.

Le cinquième jour, exacerbation, suppression d'urines, douleurs rénales et hypogastriques intenses, selles, sorte de *collapsus* général, moral et physique. N..... entrevoit le danger de son état, et demande instamment qu'on le soulage; il a pris une sorte de dégoût pour les boissons, qu'il considère comme entretenant le vomissement: le pouls est petit et lent, la chaleur peu intense, la langue un peu sèche; sorte de tendance au sommeil, qui n'est point suivie de repos.

Ces symptômes vont en augmentant jusqu'à la mort, qui a lieu le septième jour (1). Comme N..... n'avait auprès de lui aucun parent qui s'intéressât à ses funérailles, son cadavre fut porté à l'amphithéâtre de l'École de Chirurgie. Nous avions demandé que l'autopsie fût faite en notre présence; mais notre réclamation eut aussi peu de succès que notre présence à la consultation. Si la nécropsie a été pratiquée, nous en ignorons les résultats.

Nous sommes loin, ajoute M. Paradis, de présenter ce fait comme un exemple d'infection; nous en pourrions tirer au contraire la conséquence que celle-ci n'est pas même nécessaire pour la manifestation de la fièvre jaune. Comme cette assertion pourrait trouver beaucoup d'incrédules, nous sentons le besoin de l'appuyer par quelque observation. Nous en choisirons une entre mille, parce qu'elle a été recueillie dans le point le plus élevé de l'Espagne. Elle nous a été fournie par M. le Dr Antonini, Médecin adjoint a l'Hôpital militaire français, de Madrid.

Troisième Observation. — FIÈVRE JAUNE, SANS CONTAGION, NI INFECTION.

Vidal (Auguste), soldat au premier régiment Suisse, âgé de 24 ans, éprouvant depuis 24 heures un violent mal de tête, entre à l'Hôpital militaire de Madrid, le 16 Septembre 1824. Il offre les phénomènes suivans : *decubitus supinus*, difficulté de se mouvoir, superficie du corps jaunâtre, peau sèche et brûlante, céphalalgie intense, douleurs dans les membres, respiration gênée, abdomen sensible à la pression, surtout à l'hypo-

(1) M. Bahi prétend que la maladie a duré 12 jours. M. Paradis affirme qu'il l'a suivie jusqu'à sa terminaison, et qu'elle a eu lieu à l'époque que nous indiquons.

condre droit, fréquens efforts de vomissement, soif ardente, langue recouverte d'un enduit blanchâtre, peu sèche, rouge aux bords et à la pointe, pouls extrêmement vif et accéléré.

Le 17, troisième jour de la maladie, tous les symptômes persistent, mais avec moins de force; le malade dit se trouver mieux. Plusieurs selles pendant la journée.

Le soir, Vidal se trouve beaucoup mieux que le matin; le mal de tête, la sensibilité de l'abdomen, les douleurs des membres auraient diminué, suivant lui. Cependant, la chaleur de la peau et sa coloration en jaune, ont augmenté.

Pendant la nuit, délire et vomissement de matières d'un *jaune-vert foncé*.

Le quatrième jour, on remarque à la visite du matin, des taches légèrement violettes, contrastant avec la couleur d'un jaune-vif de la peau; ces taches sont étendues sur diverses parties du corps, surtout à l'abdomen. La langue est jaunâtre au milieu, rouge aux bords; céphalalgie violente, hypocondre droit très-douloureux, pouls vif et accéléré (*d. abs. sang. du bras, bain*). Le malade éprouve dans le bain un léger sentiment de froid.

Le soir, rémission presque complète, à l'exception des taches et de la couleur ictérique, qui sont dans le même état que le matin. Nuit assez tranquille.

Le 19, les taches et la coloration de la peau sont plus foncées. L'intermittence qui a paru dans les jours précédens, engage à prescrire le sulfate de quinine : ce moyen semble avoir quelque succès. Le soir, la rémission est encore plus complète que la veille.

Dans la nuit, délire, plusieurs selles, vomissement de matières noirâtres, dont les lèvres et les narines sont encore salies, respiration entrecoupée, ventre météorisé, taches livides et multipliées, pouls extraordinairement accéléré et petit. Mort, le vingt-sixième jour de la maladie, à une heure de l'après midi.

Nécropsie *faite, le 21 Septembre 1824, à huit heures du matin, en présence de MM. Faure, Médecin en chef de l'Hôpital, Dommanget et Pascal, Médecins ordinaires, Roques, Chirurgien en chef de l'Hôpital, etc., etc.*

Extérieur. Homme replet, formes arrondies, peau d'un jaune plus foncé qu'avant la mort, larges taches violettes, narines et lèvres salies par une matière liquide noirâtre, qui continue à s'écouler du nez et de la bouche.

Crâne. Granulations sur la dure-mère, au niveau de la suture fronto-pariétale, à droite et à gauche de la faulx du cerveau; ces granulations correspondent à des enfoncemens irréguliers, qu'on remarque aux parois du crâne. Arachnoïde et pie-mère injectées, petite quantité de sérosité dans les ventricules latéraux, injection du tissu de l'encéphale, sans aucun ramollissement.

Rachis. Infiltration d'une sérosité albumineuse d'un jaune foncé, et parsemé de stries sanguines dans le tissu cellulaire qui unit, au col et au dos, le prolongement rachidien de la dure-mère aux parois du rachis; épanchement de sérosité jaunâtre, *huileuse,* dans la portion lombaire de la cavité de l'arachnoïde rachidienne. Pie-mère rachidienne injectée dans toute son étendue; tissu du cordon rachidien sensiblement plus mou dans toute l'étendue de la portion lombaire.

Bouche. Enduit noirâtre de la langue; en la raclant, elle paraît d'un blanc-sale. Les follicules muqueux de la base de cet organe ont augmenté de volume.

Col. Pharynx dans l'état naturel, larynx et trachée remplis d'un liquide noirâtre, sanguinolent, sans aucun caillot; en essuyant la partie interne du larynx, on voit une couleur rouge-brunâtre, irrégulière, qui ressemble à une échymose du tissu même de la muqueuse.

Thorax. Adhérence des bords antérieurs du poumon gauche aux parois de la cavité thoracique, poumons extérieurement violets, gorgés de sang noir à l'intérieur, et présentant çà et là une consistance cartilagineuse : bronches remplies du liquide qui se remarquait dans le larynx. Cœur mollasse, contenant une petite quantité de sang liquide, noir, sans aucun caillot; petite quantité de sérosité dans le péricarde.

Abdomen. Taches violettes sur le péritoine, dans toute l'étendue du mésentère et au niveau de l'hypogastre, sur la partie antérieure et inférieure de cette membrane; estomac rempli d'un liquide noirâtre, couleur de café chargé, sa surface

intérieure essuyée est d'un blanc-fauve, sans aucune strie sanguine; le duodénum et la moitié supérieure du jéjunum sont remplis de ce liquide, qui prend dans ces intestins une couleur légèrement verdâtre; foie très-mou, placentiforme, rempli d'un liquide de couleur lie de vin; vésicule pleine d'une bile noirâtre, peu visqueuse; pancréas mou; reins gorgés de sang et de couleur jaune; le droit contient un liquide jaune-blanchâtre, puriforme. Les autres organes n'offrent rien de particulier.

On voit avec quel scrupule cette nécropsie a été faite : pratiquée en présence des chefs de l'Hôpital militaire de Madrid, elle présente tous les caractères de l'authenticité. Quel tableau simple, vrai, frappant de la fièvre jaune! Comme il ressemble à celui qu'a tracé M. Pariset dans son premier ouvrage! Tout s'y trouve, jusqu'au vomissement noir répandu autour des narines et sur les lèvres du moribond, jusqu'au liquide *huileux* que la Commission a si bien remarqué en 1821. Peut-on dire après cela que la fièvre jaune soit toujours due à la contagion, à l'infection même? Non sans doute, et nous pourrions invoquer sur ce point le témoignage de M. le Professeur Broussonnet, qui, au rapport de M. Devèze, a traité à l'Hôpital de St-Éloi, onze hommes malades de la fièvre jaune, provenant du siége de Roses, en Catalogne. Mais le fait que nous venons de rapporter nous semble trop concluant, pour qu'il soit nécessaire de rien ajouter.

153. Recherches sur la fièvre de Bulam a Gibraltar.

Le 24 janvier l'avis suivant a été publié à Gibraltar. « Les lords du Conseil privé de S. M. ayant pris en considération depuis l'année 1825, une opinion que le docteur Pym a avancée dans un ouvrage déjà publié, et suivant laquelle les personnes qui ont été atteintes de la fièvre de Bulam (c'est le nom qu'on donne à la maladie qui a fait des ravages dans cette place) ne seraient point exposées à une seconde attaque, et la question ayant été soumise à la Société royale de médecine pour qu'elle donnât son avis, cette Société a fait deux rapports desquels il résulte « que, d'après les témoignages qui ont été recueillis, divers motifs portent à croire que l'opinion du Dr Pym est fondée, mais qu'il ne faut pas perdre de vue le peu de certitude de toutes les observations médicales et la nature vraiment extraor-

dinaire du fait qui ne présente aucune analogie avec les circonstances dont sont accompagnées les fièvres avec lesquelles la fièvre de Bulam a le plus de rapports. Par conséquent la Société ne peut donner à l'opinion du Dr Pym une adhésion formelle avant que de nouvelles expériences aient été faites, et que le témoignage d'un plus grand nombre de médecins se livrant à la pratique de leur art les ait confirmées.

S. Ex. le lieutenant gouverneur est d'avis que cette importante question reçoive une solution s'il est possible. Il pense que le moment actuel et la situation de cette place ne sauraient être plus favorables pour s'en occuper.

1° parce qu'il s'y trouve en ce moment un nombre considérable de médecins de diverses nations, qui ont presque tous observé la fièvre de Bulam pendant les années précédentes, soit à Gibraltar, soit ailleurs.

2° parceque l'on assure qu'il y a en ce moment dans la place 6900 personnes qui ont été atteintes de cette maladie en 1805, 1813 ou 1814, et qui n'ont pas éprouvé une seconde attaque.

3° parce que la place est parfaitement isolée et que son étendue est bornée.

S. Ex. a ordonné que le Dr Pym présentât 4 médecins pris dans l'état-major de la place pour former une junte. Il désire que les docteurs Chervin, Louis et Trousseau, chargés par le gouvernement français d'étudier les caractères de la dernière épidémie, en fassent partie, et que la junte s'adjoigne aussi les gradués espagnols et anglais qu'elle jugera à propos d'admettre.

Le Dr Pym, voulant écarter toute apparence de partialité dans la nomination des membres de la Commission médicale qui doivent se réunir demain au palais, a arrêté qu'ils seraient choisis au scrutin. Il a en conséquence convoqué les principaux médecins; furent présens les docteurs Sewol, Foote, Mery, Diaz, Hawston, Bobadilla, Ardevol, Rouvier et Matheo, et ont été nommés membres de la Commission, les Drs Chervin, Louis, Trousseau, Broadfoot, Dowe, Barry, Dix, Hawston, Bobadilla, Ardevol, Rouvier et Matheo. La Commission devra faire choix d'un président. (*Gaceta de Bayona;* 13 février 1829.)

154. Sur le Cholera-morbus d'Orient; par le Dr Julius. (*Magazin der auslænd. Literatur;* mars-avril 1828, p. 409.)

Cet article est une continuation de deux autres qui le pré-

cèdent dans le même journal. Il se compose d'une suite de mémoires empruntés à différentes sources. Le premier de ces mémoires offre une notice sur le Choléra-morbus qui, en 1826 et 1827, a traversé la Chine et a menacé de franchir la frontière méridionale de l'empire russe, dans la Mongolie. Il contient aussi des preuves du défaut absolu, en Chine, de mesures sanitaires pour se garantir de ce fléau. La frontière russe paraît être restée intacte, jusque-là, de ses ravages. Le second mémoire est celui du Dr Livingstone sur le choléra morbus observé à Canton en Chine. (*Transact. of the medical and physical Society of Calcutta*, Tom. I, p. 204; Calcutta, 1825). Le troisième est la notice de M. Lesson sur le choléra morbus observé à Amboine en 1823 (*Bulletin des sciences méd.*, Tom. VII, n° 10). Le 4e est celui du Dr Canwell sur le choléra-morbus des Indes (*Archives générales de méd.*, Tome VI, p. 5). Le 5e a pour auteur M. Gravier, et se trouve imprimé dans les *Annales de la médecine physiologique*, Tome XI, p. 269. Le 6e enfin a pour objet la mortalité occasionée par le choléra-morbus dans l'armée indo-britannique, pendant les années 1818 à 1821; par M. J. Annesley (*Sketches of the most prævalent diseases of India*; Londres, 1825, p. 249.)

155. Historia epidemiæ malignæ anno MDCCCXXVI Jeveræ observatæ; auct. F. A. L. Popken, M. D. In-8° de xx-78 pag.; prix, 12 gr. Brême et Leipzig, 1827; Kaiser.

La petite ville de Jever souffrit beaucoup, en 1826, de l'épidémie des fièvres de marais, qui désola cette année la Hollande et le nord de l'Allemagne. Le Dr Popken donne une relation de de ce qu'il a observé, et son ouvrage est fort bien écrit; mais il est resté dans les généralités, car il ne donne point de renseignemens ni sur le nombre des malades, ni sur la mortalité. (*Allgem. Mediz. Annalen*; mai 1828, pag. 618.)

156. Tableau synoptique des maladies épidémiques et contagieuses observées dans les États prussiens; par le Dr Klaatsch. (Hufeland's *Journal*; 1827, cah. suppl., p. 158.)

On trouve dans ce tableau les noms des maladies (rougeole, variole, scarlatine, coqueluche, dysenterie, fièvres intermittentes, typhus, miliaire, fièvres épidémiques, angines parotidiennes, croup, choléra morbus), les mois, les provinces et les villes ou endroits où les maladies ont régné.

157. Extraits des annuaires des maladies observées a Lunebourg; par le Dr C. E. Fischer, de Lunebourg. Période de 1820 à 1827. (Hufeland's *Journal*; 1827, cah. supplém., p. 3-100.)

L'auteur indique, pour chaque mois, l'état du thermomètre, du baromètre et de l'hygromètre, les vents, les jours de neige et de pluie, et il fait suivre l'exposé des maladies observées dans le même intervalle. Un travail de cette nature, quoique fort important, n'est guère susceptible d'être donné par extrait.

158. Phthisie mésentérique commençante, survenue à la suite d'un mauvais traitement et guérie par la diète lactée et les antimoniaux. Observ. du Dr Ant. de Simone. (*Esculapio*; vol. II, fasc. 3e, p. 134.)

Le rédacteur du journal napolitain emploie les premières lignes de son article à justifier l'insertion de cette observation, qui ne contient cependant aucune personnalité offensante.

Nos lecteurs nous pardonneront facilement d'avoir supprimé la partie apologétique; nous espérons qu'ils prendront en bonne part l'extrait succinct de l'observation.

Une jeune fille âgée de 18 ans, tempérament sanguin et présentant les dehors les plus favorables, à la suite d'affections morales donna tout à coup des signes de fièvre. La nature du mal était évidemment bilieuse; le médecin administra d'abord des évacuans émétiques et purgatifs; mais la guérison n'arrivant point à son gré, à la troisième semaine, il recourut au quinquina et ses préparations diverses, au camphre, au musc, à l'opium, en un mot, il mit en usage la médecine de Brown. Cependant les symptômes ne s'amendèrent point, et, la semaine suivante, le médecin, comme s'il eût déjà désespéré de la malade, renonça aux remèdes, conseilla aux parens de conduire leur fille à la campagne pour y respirer un meilleur air, lui permettant l'usage de la viande et du vin. C'est dans de telles circonstances que fut appelé M. de Simone. Par la description qu'il donne de la maladie, nous n'hésitons pas à croire que l'état de la malade dut lui paraître très-grave, et nous ne sommes pas étonnés que dans la consultation qu'il eut avec l'un des plus habiles professeurs de Naples, *clinico esercitatissimo*, le mal en ait imposé à son savant confrère, qui porta le pronostic le plus fâcheux. Suivant le fil des indications, il revint à l'em-

ploi des remèdes évacuans et prescrivit les émétiques et les purgatifs *alternis diebus*; il ordonna des fomentations émollientes sur le bas ventre, il recommanda l'esprit de Mindérérus pour le soir et ne permit que l'usage du lait pour toute nourriture. De cette manière, dès la fin de la première semaine, les symptômes diminuant d'intensité, le même traitement fut continué la semaine suivante après laquelle la malade étant jugée hors de danger eut la permission de prendre une nourriture un peu plus substantielle, en ajoutant au lait une légère soupe de bouillon de poulet dans le milieu du jour; la poudre de James fut prescrite à petite dose dans la matinée: enfin, après deux autres semaines, comme il ne paraissait plus aucun vestige de la maladie, la malade fut délivrée de toute incommode sujétion et reprit ses habitudes ordinaires. F. D.

159. Quelques remarques sur la scarlatine; par le Dr Hesse, méd. à Berlin. (Rust, *Magazin;* Tom. XXVII, 1er cah.; 1828, p. 109.)

Lorsque la scarlatine commence par une fièvre intense et que l'angine se manifeste avec violence dès le premier ou le second jour, le Dr Hesse prescrit des saignées générales ou locales; s'il y a sécheresse de la peau et un état soporeux, il emploie des lotions froides avec de l'eau vinaigrée; lorsque le danger d'une affection cérébrale est passé, l'auteur ordonne un vomitif avec le tartre stibié, et si l'éruption ne se montre pas à cause de l'état de torpeur de la peau, il fait appliquer des sinapismes aux cuisses, aux mollets, etc. On discontinue les lotions froides lorsque la chaleur âcre de la peau a cessé; mais si la déglutition reste difficile, on applique un cataplasme sinapisé autour du cou. Les 2e, 3e, 4e jour, on administre une solution de sel ammoniac avec le tartre stibié et un peu d'acétate d'ammoniaque, et l'on fait prendre des boissons délayantes. Le ventre est tenu libre par quelques doses de calomel. Après la cessation de la fièvre, on permet au malade de se lever, vêtu d'une chemise de coton ou de laine, et de se promener dans sa chambre chauffée; et avant que la desquamation ne commence, c'est-à-dire, en général, avant le 9e jour, on le laisse aller à l'air libre, pour s'exercer et se mouvoir avec vivacité jusqu'à ce que la peau entre en transpiration. L'auteur a été conduit à

cette pratique par l'observation que les enfans qui sortent de la chambre dès que la fièvre a cessé, ont été exempts de maladies consécutives, tandis que d'autres, après avoir gardé la chambre pendant 15 jours, sont devenus hydropiques, parceque la peau, devenue trop sensible après la desquamation, n'a pu résister aux effets immédiats d'une atmosphère froide. Une domestique de 20 ans qui avait une scarlatine très-intense fut obligée de s'exposer à l'air libre dès le 6e jour, et le 9e elle fit un voyage de 15 lieues, sans en éprouver aucune suite fâcheuse. De deux jeunes garçons affectés de scarlatine, l'aîné s'exposa à l'air libre, peu après la cessation de la fièvre; il resta en bonne santé; son frère garda la chambre pendant 15 jours et eut un anasarque. Six enfans d'une même famille affectés de scarlatine ne gardèrent la chambre que 5 à 6 jours après l'éruption, et tous restèrent en bonne santé. Le même traitement convient aussi, selon l'auteur, à la rougeole. L.

160. Éruption de la rougeole sur l'un des côtés seulement du corps; (Rust, *Magazin;* Tom. XXVII, 1er cah., p. 192.)

Un enfant de 3 ans n'avait sué, depuis sa naissance, que d'un côté du corps; cette anomalie singulière s'était cependant perdue, depuis 2 ans environ, par l'usage de bains généraux. Dans une épidémie de rougeole l'enfant fut attaqué de cette maladie, et l'éruption ne parut que sur le côté du corps, qui, dès le principe, avait joui d'une plus grande activité vitale. La guérison fut d'ailleurs complète.

161. Chinese treatise on the vaccine. — Traité chinois sur la vaccine, imprimé originairement à Canton, en 1805, maintenant lithographié à Londres, 1828; par W. Day. 7 feuillets in-8°.

C'est probablement comme une curiosité bibliographique que l'on a lithographié à Londres ce petit livre chinois; car nous ne présumons pas que beaucoup de personnes en Europe soient à même de profiter de l'instruction médicale qui peut y être contenue. Si c'est comme échantillon de ce que l'industrie européenne est capable de faire pour les amateurs de littérature chinoise, cet essai paraît satisfaisant, car les caractères, ou plutôt les groupes de caractères chinois sont très-lisibles et bien

exprimés; la forme des livres chinois a été imitée jusque dans le moindre détail, et probablement pourrait-on réimprimer ainsi, sans beaucoup de frais, un choix d'ouvrages utiles aux sinologues. On doit cette publication à M. Staunton. D.

162. Méthode de vaccination, du Dr Jahn, méd. à Meiningen. (Horn's *Archiv für medizin. Erfahrung;* nov.-déc. 1827, pag. 1001.)

Depuis quelque temps M. Jahn provoque, chez les individus qu'il vaccine, 24 et jusqu'à 36 pustules, tant sur les bras que sur les cuisses; la fièvre qui en résulte devient très-vive, mais jamais elle ne s'est accompagnée d'accidens graves et dangereux. M. Jahn espère que, par ce grand nombre de pustules, les individus qu'il a vaccinés seront préservés de la variole et de la varioloïde.

163. Variolarum quæ Halæ Sax. *per integrum annum* 1826 *et anni* 1827 *trimestre floruerunt descriptio.* Diss. inaug.; auct. J. E. Thulesius. In-8° de 45 pag. Halle, 1827.

Cette dissertation contient une description fort bien faite de la variole observée à la clinique de Halle pendant le temps indiqué par le titre.

164. Sur les moyens contre la Morsure des Chiens enragés; par le Dr Th. Al. de Hagen. (*Heidelb. klinische Annalen*, tom. IV, 1er cah., ou *Neue Jahrbücher der teutschen Medizin u. Chirurg.*; tom. XIII, 1er cah. (1), 1828, pag. 100.)

Après quelques considérations, en grande partie hypothétiques, sur la nature de la rage, l'auteur recommande comme un moyen fort efficace, l'herbe sèche, en poudre, du *Cynoglossum officinale.* Ce moyen est populaire en Russie, dans le gouvernement de Twer, où l'auteur a fait un séjour de plusieurs années. On préfère la plante venue à l'ombre et dans un endroit humide et marécageux; on la fait sécher promptement à l'ombre, lorsqu'elle est prête à fleurir. Les feuilles et les fleurs réduites en poudre sont données à la dose de 10 grains, 3 fois par jour; les plaies produites par les morsures de l'animal enragé sont lavées à l'eau froide, saupoudrées ensuite avec la même poudre, et cou-

(1) Les deux recueils périodiques que nous venons de citer ont été réunis en un seul, depuis l'année 1828.

de Rust, sans application préalable de la méthode de Dzondi. Deux affections non syphilitiques, savoir : une dartre crouteuse chez un garçon scrofuleux, et une affection cérébrale produite par une cause mécanique, chez un enfant âgé d'un an, furent guéries de la même manière. Le dernier cas est celui d'une femme syphilitique fort avancée dans la grossesse, qu'on traita avec succès par le sublimé corrosif, mais non pas d'après la méthode de Dzondi. Cette femme est accouchée ensuite d'un enfant vivant. (Hecker, *Litterarische Annalen;* Juin 1828.) L.

168. CLINIQUE DE L'HÔPITAL DE NANTES. OBSERVATIONS SUR QUELQUES POINTS DE MÉDECINE PRATIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE; par A. LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes. (*Revue médicale;* octobre 1828, page 5.)

Les fièvres intermittentes et continues sont les maladies qui ont régné le plus fréquemment à l'hôpital de Nantes, pendant les années 1826 et 1827. Les autres maladies aigues ont été, dans l'ordre de leur fréquence, les fièvres éruptives, les phlegmasies des organes de la respiration, les rhumatismes articulaires et les affections cérébrales. La mortalité, pendant ces deux années, a été d'un septième sur les maladies aigues et chroniques. Les premières observations contenues dans le mémoire du Dr A. Laënnec, tendent à confirmer les avantages de l'emploi de l'alun porphirisé dans le traitement des angines et de l'œdème de la glotte. Dans la 4e observation, une jeune fille de 26 ans, couturière, d'une forte constitution, entre à l'hôtel-dieu de Nantes le 29 mai. On sentait dans l'abdomen une tumeur pyriforme, dont la grosse extrémité s'étendait jusqu'à l'hypocondre droit et la fosse iliaque du même côté. On sentait dans cette tumeur un mouvement de fluctuation très-obscur, et les mains appliquées sur l'abdomen étaient soulevées par un mouvement d'expansion de la tumeur. Vers la fin du mois de juin, la malade commença à éprouver des élancemens qui rendaient sa marche plus pénible : M. Laënnec fut convaincu alors que la tumenr dépendait d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, ou d'acéphalocytes développés dans cet organe, et il tenta l'emploi des bains salés. Il prescrivit des bains chauds d'une heure de durée, dans chacun des quels on faisait dissoudre 5 livres d'hydrochlorate de soude. Le 29 juillet, après le 12e

bain, l'abdomen se ramollit et la tumeur sembla uniformément répandue dans l'abdomen; le 30, le ventre était mou et flasque, et on n'y trouvait plus la tumeur qui y existait deux jours auparavant. Le 9 et le 10 août, la malade fut prise d'une salivation abondante, et à dater de ce moment, le ventre cessa de manifester aucune fluctuation. La malade sortit de l'hôpital le 19 août, parfaitement rétablie, et offrant un exemple d'acéphalocystes guéries par le secours de l'art.

169. Die neuesten Entdeckungen in der Physik, Heilkunde und Chemie, etc.—Les découvertes les plus récentes en Physique, en Médecine, en Chimie et dans les sciences accessoires; par le D^r^ Fr. Sertürner. Année 1826; Tom. I, 2e et 3e cah. Tom. II, 1er, 2e et 3e cah. Gottingue; Vandenhœck et Ruprecht. (Voy. le *Bullet.*; Tom. XI, n° 26.)

Le 1er *cahier* du recueil périodique de M. Sertürner est presque en entier rempli par un mémoire *sur la production de substances nuisibles, par suite du dérangement de l'acte vital*, production qui est, selon l'auteur, la cause de presque toutes les maladies, et à laquelle il faut s'opposer pour obtenir la guérison de celles-ci.

Dans le 2e *cahier*, nous trouvons d'abord un mémoire sur la *nature froide de la lumière* et sur l'influence que le soleil exerce sur le globe terrestre. Le lecteur en trouvera l'analyse dans la 1re section du *Bulletin*. A la suite de ce mémoire, l'auteur donne la continuation de celui qui remplit le cahier précédent. M. Sertürner y expose ses préceptes *sur l'emploi extérieur et intérieur des alcalis, des acides et de plusieurs autres médicamens;* il appelle surtout l'attention sur le mode d'action des sels, et particulièrement du sel commun. Selon lui, l'organisme décompose les sels et les alimens à la manière de la pile galvanique; le sang retient la base alcaline, et l'acide est en partie excrété par les voies urinaires. Le sel commun ne fait pas d'exception à cet égard; car le sang et la lymphe des animaux qui ont pris ce sel pendant long-temps, réagissent avec plus d'énergie sur le papier de tournesol rougi par un acide, que chez d'autres animaux. M. Sertürner recommande en conséquence, d'une manière très-pressante, l'emploi du chlorure de sodium dans les dérangemens de la digestion et dans d'autres affections

nerveuses, surtout si elles sont chroniques. Il fait ajouter de petites doses de ce sel aux alimens des enfans dont la santé s'est dérangée, par l'effet d'un lait maternel de mauvaise qualité. A la fin de ce mémoire, on trouve un grand nombre de formules dans lesquelles l'auteur indique les proportions et les mélanges qui lui paraissent les plus convenables, dans l'emploi des acides et des alcalis.

Le mémoire suivant a pour objet *la fièvre puerpérale et les maladies inflammatoires*. Les inflammations locales deviennent mortelles par la fièvre ou par l'ébullition générale du sang; il n'est donc pas difficile de les prévenir et de diminuer leur intensité. Une inflammation locale peut être cause et effet d'une anomalie générale de l'activité vitale. Il y a donc des inflammations primitives et des inflammations secondaires. C'est ce que l'auteur applique à la fièvre puerpérale, dans laquelle, selon lui, la péritonite est tantôt primitive et tantôt secondaire. La fin de ce mémoire est un extrait de l'ouvrage de M. Westrumb sur les expériences physiologiques; l'auteur y a pour but, d'appeler l'attention sur la connexion étroite qui existe entre les organes abdominaux, sous les rapports anatomiques et physiologiques.

Le dernier mémoire de ce cahier traite de *la cause principale et du mode de traitement de la plupart des maladies mortelles de la première enfance*. L'action anormale du système végétatif, et notamment des premières voies, sur les substances qui y sont déposées; la décomposition et la transformation vicieuse de ces substances sont les causes principales de la plupart des maladies funestes au premier âge; et le sirop de rhubarbe, avec addition d'un alcali, est le meilleur moyen pour remédier à cette disposition vicieuse.

Dans le 3e *cahier*, nous trouvons les mémoires suivans :

1° *Sur les maladies qui sont produites par l'action anormale et par l'influence réciproque des organes les uns sur les autres.* Les organes ayant entr'eux une liaison intime, il en résulte que des influences locales peuvent avoir pour suite une réaction ou une maladie générale; cette réaction a lieu par le trouble qui est porté dans l'acte productif des premières voies, et qui donne naissance à des substances nuisibles. Quelque importante que soit l'influence des poumons malades sur la compo-

sition du sang, il semble cependant que les premières voies, qui amènent continuellement de nouveaux matériaux à la masse sanguine, contribuent le plus aux vices de composition du sang.

2° *Du croup et des différentes affections inflammatoires des organes de la respiration et des parties voisines.* M. Sertürner cherche à démontrer que le croup est une maladie compliquée, et qui, tout en ayant son siège principal dans la trachée-artère et le larynx, devient principalement dangereuse par l'affection de l'appareil digestif. L'autopsie cadavérique de plusieurs enfans morts de cette maladie, a confirmé l'auteur dans cette opinion; car il a trouvé, dans deux cas, que le contenu de l'estomac et du canal intestinal exerçait une réaction acide prononcée. Or, dit-il, l'effet des alcalis étant si prompt et si décisif, dans ces cas comme dans beaucoup d'autres, on ne peut chercher l'origine des congestions, de la fièvre, des exsudations à la surface respiratoire, que dans les premières voies. Pour faire cesser le danger, il suffit de neutraliser le poison acide qui en est la première cause.

3° *Des différentes indispositions, des fièvres inflammatoires et nerveuses de l'âge de l'enfance*, accompagnées d'affections de la tête, de la poitrine et de l'abdomen. L'auteur établit que les maladies des enfans ont entr'elles beaucoup d'analogie, dans leur origine, et qu'elles sont presque la seule cause des maladies chroniques. Leur danger vient souvent aussi des premières voies. Elles sont ordinairement compliquées; mais, dans le principe, elles sont presque toujours susceptibles d'être guéries.

4° *Des affections nerveuses et inflammations locales et générales de la vieillesse.* Les passions, la texture plus ferme des vaisseaux et leurs vices organiques, sont les principales causes des différences entre les maladies des enfans et des adultes. Les phthisies sont citées comme exemple; l'auteur les croit susceptibles de guérison dans leur principe.

Ce mémoire, dont la continuation se trouve dans le 1er cahier du 2e volume, est suivi des observations de quelques autres médecins et physiciens, que M. Sertürner cite pour confirmer ses opinions : telles sont, 1° l'observation de M. Andral, d'après laquelle la plupart des phthisies sont compliquées de gastrite et deviennent mortelles par l'affection des voies digestives; 2° les observations de plusieurs savans sur l'électricité et

sur le magnétisme, par rapport à la vie animale; 3° les observations de MM. Biot et Berzélius sur l'électricité, par rapport à la physiologie, et sur l'analogie de l'agent électrique avec la force vitale ou le fluide nerveux, etc.

Tome II, 1er cahier. Dans un 1er mémoire, l'auteur présente une *défense de ses théories.*

2° *Des diverses causes et des suites des fièvres, et de l'activité vicieuse générale, que déterminent ou accompagnent presque toutes les maladies dans le corps animal.* La plupart des maladies, avec ou sans localisation, ont quelque chose d'analogue entr'elles; elles sont la suite d'un vice dans l'action formatrice du système végétatif, et d'une altération du sang. Les fièvres intermittentes sont aussi de ce nombre.

3° *L'inflammation des vaisseaux sanguins et lymphatiques* semble toujours avoir sa source dans les voies digestives, et être la cause de beaucoup de maladies. La cause immédiate de ces inflammations serait, d'après l'auteur, l'acrimonie du sang; la phlébite surtout jouerait un grand rôle dans les affections inflammatoires.

4° *Sur l'épilepsie*, l'apoplexie, le délire et les phénomènes spasmodiques analogues dans les différens âges de la vie. M. Sertürner croit que, par son traitement, nous sommes en état de prévenir en partie ces maladies, et d'en guérir un grand nombre à leur invasion.

5° *Sur les fièvres nerveuses et inflammatoires des pays chauds.* Ces maladies ne sont que nos affections indigènes, exagérées par l'influence du climat; et probablement on peut les guérir comme ces dernières.

6° *La fièvre jaune* et les maladies nerveuses et inflammatoires des pays chauds. L'auteur pense que sa cure alcaline mérite d'être essayée contre la fièvre jaune.

7° *Le cholera morbus* et d'autres maladies accompagnées d'une forte irritation des premières voies. L'auteur montre que l'origine du cholera-morbus est gastrique, et que la cure alcaline pourra être employée contre lui, avec avantage.

8° L'auteur rapporte les observations d'Henderson à l'appui de son opinion.

9° *Les maladies des organes glanduleux* se fondent, à quelques exceptions près, sur une digestion long-temps vicieuse, et

sur une mauvaise composition des humeurs. Par l'usage des alcalis, on peut non-seulement les prévenir, mais aussi les guérir dans le principe. L'auteur joint à cet article quelques remarques sur l'emploi extérieur des acides dans les maladies chroniques.

10° *De la nécessité de l'alcalisation des humeurs* dans différentes maladies. Effets avantageux des substances alcalines dans les digestions difficiles, d'après MM. d'Arcet, Robiquet, etc.

11° *Sur les maladies artificielles* (*empoisonnemens*) *et sur leur origine secondaire ; l'ivresse,* à l'instar de diverses maladies aiguës, a son point de départ dans les voies digestives, et les alcalis la font cesser.

12° *L'hydrophobie* paraît être une affection secondaire, fondée sur une altération de l'action productrice des voies digestives. Cette maladie peut se guérir par l'acétate de plomb, les vomitifs; (les terres et les alcalis?).

13° *L'ictère* paraît tenir à un défaut d'activité ou à une occlusion, par inflammation, des conduits biliaires. Dans ses premières périodes, ce mal est facile à guérir. L'auteur discute, dans cet article, les vérités et les erreurs du système de M. Broussais; selon lui, on peut se passer des sangsues dans la plupart des maladies.

14° *Sur quelques propriétés remarquables du sang.* L'auteur parle de la découverte de M. H. Rose, d'après laquelle le sang possède la propriété de masquer différentes substances étrangères qui y sont mêlées, de manière qu'on ne peut plus reconnaître la présence de ces substances, à l'aide des réactifs chimiques. Le sang, dans l'état sain, est alcalin; dans l'état malade, sa propriété alcaline est ordinairement détruite. Voilà pourquoi les alcalis conviennent dans la plupart des états morbides.

2e *Cahier.* 1° *Sur l'homœopathie par rapport aux nouvelles doctrines de M. Sertürner.* Les homœopathistes prétendent guérir les maladies avec des doses infiniment petites de leurs médicamens; M. Sertürner, au contraire, veut guérir les hommes avec des doses plus fortes qu'à l'ordinaire, à peu près comme celles qu'on administre aux animaux domestiques. C'est ce qui a conduit l'auteur à soumettre les deux doctrines à un examen comparatif, dans lequel le défaut d'espace nous défend d'entrer.

2° *Influence de la lumière du soleil sur la température de la terre.* (Voy. la 1re section du *Bulletin.*)

3° *Notices et réponses à quelques objections* qu'on a faites à l'auteur.

4° *Sur les fièvres intermittentes.* On les guérit le plus sûrement par la cure alcaline, en y ajoutant le quinquina ou la quinine, et des irritans énergiques de la peau.

5° Considérations sur la *facilité avec laquelle les maladies deviennent habituelles.*

6° Preuve que des maladies qui se propagent d'ailleurs avec une funeste rapidité cèdent en peu de temps au traitement palliatif (c. à d. alcalin). Telles sont les affections nerveuses et inflammatoires dans leur période inflammatoire.

7° En nous garantissant de fréquentes indispositions nous pouvons nous habituer en quelque sorte à une santé durable.

8° Le danger qu'entraînent les maladies naît souvent d'une source commune (c'est-à-dire de l'acidité formée dans les premières voies).

9° Des affections locales, souvent insignifiantes, sont souvent aggravées, et deviennent dangereuses par une excitation générale interne. L'auteur rapporte ici deux observations: l'une d'ophthalmie et l'autre d'encéphalite, où son traitement a réussi.

10° *Sur les avantages et l'importance de quelques anciens médicamens*; l'auteur parle ici de l'extrait de saturne des anciens, et de l'eau végéto-minérale.

11° *Sur l'hydrate d'oxide de plomb*, et sur le sous-acétate de plomb avec le maximum d'oxide, nouveau médicament très-efficace; sur la cause de son efficacité dans les affections externes produites ou entretenues par des matières acres. M. Sertürner indique la préparation et l'usage de ces composés.

12° *Sur quelques inflammations et lésions primitives et secondaires de l'œil.*

13° Sur les substances animales nuisibles formées à la surface externe du corps.

14° Sur les produits larvés, acides et âcres de l'action vitale.

15° Les substances acides masquées par les humeurs animales faiblement alcalines, sont fort nuisibles à cause de leur combinaison peu intime avec ces humeurs.

16° De l'alcalinité proprement dite des matières animales.

17° Le sang et la lymphe possèdent des propriétés alcalines particulières.

18° Ce n'est pas la soude libre ou un alcali pareil, mais c'est le sang lui-même, qui fixe les acides par sa propriété alcaline.

19° Comparaison des alcaloïdes animaux avec les bases salifiables végétales.

20° Le sang et presque toutes les productions animales possèdent la propriété de se neutraliser, et de se surcharger d'acides.

21° Sur le sang acidifié dans l'intérieur du corps.

22° Nouvelles considérations sur l'influence des acides et des alcalis sur le sang vivant et mort.

23° Sur les usages du sang dans l'état de santé, sur ses changemens morbides et leurs conséquences.

Le 3ᵉ *cahier* contient plusieurs mémoires étrangers à cette section du *Bulletin;* à la fin seulement, l'auteur entre dans des considérations sur l'action réciproque de l'organe cutané, des poumons, du cerveau, du système nerveux, des organes digestifs, sur les maladies qui en résultent et sur leur traitement.

Nous pensons que ceci suffira pour faire connaître quelques-unes des principales idées qui ont dirigé M. Sertürner dans la composition de son recueil. Il est à regretter que son style soit diffus et trop souvent obscur; il y a trop peu d'ordre dans l'arrangement des matériaux, et de nombreuses répétitions fatiguent sans cesse l'attention du lecteur. S. G. L.

170. Observation d'une maladie puerpérale, causée par la rétention de l'arrière-faix dans l'utérus, et guérie par les seules forces de la nature au moyen de la résorption du placenta; par le Dʳ. G. Salomon, à Leyde. (*Geneeskundige Bijdragen*; Tome II, 2ᵉ cah., 1828, pag. 223.)

Nous allons rapporter avec quelque détail cette observation, déjà mentionnée dans la note du prof. Nægelé, imprimée dans le *Bulletin* du mois de janvier, page 18. Nous mettrons ainsi nos lecteurs en état d'apprécier la valeur des faits signalés, d'une part par M. Nægelé, et de l'autre par M. Salomon, praticien recommandable de Leyde, et déjà connu par d'autres travaux estimables, relatifs à l'art des accouchemens.

M. Salomon a pensé que le cas qu'il a publié pourra rencon-

trer des esprits incrédules, à cause des choses insolites que contient sa relation; mais, sûr d'avoir bien observé et fidèlement rapporté ce qu'il a vu, il a cru avec raison avoir des droits à la confiance de ses confrères.

Le 17 mars 1826, M. Salomon fut appelé auprès d'une femme de 25 ans, accouchée la veille pour la première fois; il apprit de M. Van der Boon, chirurgien-accoucheur, qui avait assisté à l'accouchement, que la grossesse avait suivi une marche tout-à-fait naturelle, sauf une légère hémorrhagie dans la 5ᵉ semaine de son cours, hémorrhagie qui s'était renouvelée 15 jours après, et que le repos avait suffi pour calmer. Les mouvemens du fœtus avaient cessé de se faire sentir, plus de 15 jours avant l'accouchement; celui-ci avait été facile, pour une femme primipare; car le travail n'avait duré que 3 heures. La femme, d'après son compte, était encore à 3 semaines du terme normal de la grossesse; l'enfant offrait des signes d'immaturité, et paraissait mort depuis quelques semaines. Un quart d'heure après l'expulsion de l'enfant, la mère se plaignit d'une forte hémorrhagie; on porta la main dans le vagin pour enlever le placenta; on sentit à travers la paroi abdominale que l'utérus était contracté. L'écoulement sanguin fut trouvé peu considérable; mais l'orifice interne était resserré, au point d'admettre à peine deux doigts : on ne put donc faire aucune tentative pour enlever le placenta. L'état de l'utérus restant le même, on abandonna tout à la nature : la mère se trouvait assez bien. (*Émulsion d'amandes douces avec sirop diacode; liniment volatil en frictions sur l'abdomen.*) Aucun changement n'ayant eu lieu au bout de 24 heures, M. Salomon fut appelé en consultation.

Il trouva la femme très-inquiète sur son état. La face était pâle, la peau froide, le pouls accéléré, resserré; il y avait de la soif, des douleurs fugaces dans l'abdomen, qui était souple et sans tension; excrétion urinaire naturelle, utérus bien contracté, son fond ne dépassant guères l'arcade pubienne; pression sur l'hypogastre douloureuse; lochies peu abondantes; vive sensibilité des parties génitales internes, au toucher; orifice utérin contracté de manière à admettre le bout de 2 doigts jusqu'à l'orifice interne, dont le resserrement est plus fort. On ne peut atteindre aucune portion du placenta; le cordon ombilical, sec et grêle, comme un mince fil d'archal, y adhère en-

core. (*Émulsion d'amandes douces, avec sirop de pavot; injections dans le vagin avec une infusion tiède de fleurs de camomille dans du vin rouge; cataplasme de fleurs de camomille sur l'abdomen; 2 lavemens.*) Nuit tranquille. — Le 18 mars, état fébrile, légère turgescence des mamelles, abdomen un peu tendu et douloureux sur les flancs, langue sèche, appétit; lochies nulles; l'utérus et son orifice plus contractés encore que la veille; l'orifice dirigé vers le sacrum, de manière qu'on ne l'explore qu'avec peine. (*Mêmes moyens extérieurs; à l'intérieur, une mixture avec la gomme arabique, l'acide borique et l'éther nitrique.*) Nuit agitée. — Le 19, mouvemens fébriles, point de lait dans les mamelles; aucun effort d'expulsion de la part de l'utérus, pour chasser le placenta. (*Mêmes moyens; quelques légers alimens.*) — Le 20, rien de particulier; nuit assez tranquille; trois selles consistantes. — Le 21 matin, contractions non douteuses de l'utérus pour expulser l'arrière-faix; ténesme; lochies plus abondantes, fétides, de couleur brune-noirâtre; face pâle et affaissée, pouls petit et fréquent, sentiment de faiblesse. Abdomen souple, sans douleur, à l'exception d'un petit endroit au-dessus du pubis droit, où la pression est très-douloureuse; l'utérus est descendu davantage dans le bassin; son col est plus mou; on y trouve une petite portion du placenta qu'on enlève avec le doigt. L'utérus est entièrement contracté autour du placenta. (*Frictions sur l'abdomen avec un liniment d'huile de jusquiame, de liqueur d'ammoniaque et de laudanum liquide de Sydenham; cataplasme de gruau avec savon d'Espagne, ibidem; à l'intérieur, un julep avec l'éther sulfurique.*) Les contractions cessent; un peu de sommeil et une selle dans la nuit. — Le 22, la femme se sent mieux; il y a peu de fièvre, un peu d'appétit; la langue est humide; les lochies sont fétides, peu abondantes; l'endroit douloureux au-dessus du pubis est moins sensible que la veille; l'orifice utérin, peu ouvert et plus facile à atteindre, contient une petite portion du placenta, qui est enlevée. (*Même traitement.*) Le soir et dans la nuit, fièvre et agitation. — Le 23, fièvre; abdomen souple, sans douleur; lochies nulles, une selle, peu d'appétit; l'utérus est descendu davantage dans le bassin, et l'orifice à peu près fermé. (*On supprime les injections; à l'intérieur: décoction de quinquina avec éther sulfurique;* pendant la fièvre, *julep avec éther.*)

La nuit, exacerbation fébrile intense, anxiétés, coliques, forte sueur, 3 selles, dont une en diarrhée; abattement. — Le 24, urines troubles, appétit assez bien, langue humide, lochies peu abondantes, foncées et plus ou moins fétides. La malade se trouve mieux que pendant la nuit; hypogastre tendu et douloureux au toucher; orifice utérin fermé. (*Mêmes médicamens à l'extérieur, et à l'intérieur une décoction de quinquina et de racine de valériane avec l'éther nitrique;* pendant la fièvre, *un julep salin avec l'éther nitrique.*) Fièvre moins intense que la nuit passée. — Le 25, légère diaphorèse, langue humide, avec un enduit brun-clair; ventre dans le même état; lochies plus abondantes, d'une teinte rouge naturelle; urines foncées, avec un sédiment blanc; utérus douloureux au toucher par le vagin. Quelques gouttes de *laudanum liquide de Sydenham* procurent une nuit tranquille; un *lavement* provoque une évacuation alvine. — Le 26, légère fièvre, avec sentiment de lassitude; ventre plus tendu et plus douloureux; petites contractions utérines dans la matinée, avec un peu d'hémorrhagie; orifice utérin plus souple. Pour diminuer l'intensité des douleurs, on prescrit une *émulsion avec sirop de pavot.* Nuit tranquille. — Le 27, fièvre et douleur moindres; peu d'écoulement sanguin. La nuit, douleur plus violente, qui continue le 28; elle commence subitement, et s'étend de l'hypogastre vers l'estomac. Abdomen sans gonflement ni douleur, à l'exception de l'hypogastre; peu de lochies; fièvre plus intense que les jours précédens; appétit diminué; la malade se plaint d'acidités et de flatuosités. 2 *lavemens* n'ayant produit aucun effet, on prescrit des *pilules de rhubarbe et de savon,* et une *mixture absorbante, aromatique et calmante;* à l'extérieur, des *embrocations avec l'huile de jusquiame laudanisée,* et un *cataplasme narcotico-émollient.* — Le 29, douleurs diminuées à la suite de quelques vomissemens acides; selles fort abondantes, matières fécales dures. Pour combattre les acidités, on prescrit une *poudre absorbante avec le magistère de bismuth et la magnésie blanche.* 3 selles, acidités moindres. — Le 30, les douleurs sont plus vives, intermittentes, mais sans pression vers le bas, ni écoulement de liquides par le vagin; l'utérus ne subit aucun changement pendant leur durée; la douleur augmente par une pression exercée dans la région ombilicale. La femme est faible, pâle et affaissée; la

fièvre est continue, mais sans exacerbation depuis 2 jours; l'appétit nul, la langue humide avec un enduit brunâtre; la peau souple et humide. (*Mêmes médicamens*, et, de plus, des *pilules d'extrait aqueux d'opium et d'ipécacuanha.*) Exacerbation fébrile dans l'après-midi; les douleurs se calment par l'effet des pilules. — Le 31, point d'exacerbation, 2 selles naturelles, nuit agitée. — Le 1er avril, anxiété, douleur dans l'estomac; 2 vomissemens de matières bilieuses et acides, ensuite soulagement, fièvre modérée, peu de soif, langue brunâtre, selle naturelle; l'utérus sans douleur à la pression, son orifice fermé. (*Même traitement.*) Vers le soir, nouveaux vomissemens, anxiété, abattement général, douleurs vives dans l'estomac, gonflement tympanitique de l'abdomen, pression douloureuse dans la région ombilicale; peau froide, pouls petit, très vite et fréquent; tout ce que la malade prend est rejeté par le vomissement; aucun écoulement par les voies génitales; une selle liquide. (12 *sangsues autour de l'ombilic*, et, après leur chûte, *large vésicatoire mitigé sur tout l'abdomen; à l'intérieur, des poudres avec le calomel, l'opium et la magnésie blanche.*) Soulagement par l'effet des sangsues. — Le 2, selles nombreuses et fétides, ventre moins ballonné, faiblesse générale. (*Continuation des poudres mercurielles; décoction de salep avec le sirop diacode, lavemens amylacés.*) Nuit assez tranquille. — Le 3, point de fièvre ni de douleur dans l'abdomen; ventre très-peu gonflé, plus de vomissemens; léger appétit; évacuations alvines de matières fétides, vertes, liquides; amaigrissement considérable; utérus sans douleur, son orifice fermé; point de lochies. (*On supprime les poudres mercurielles; on continue la décoction de salep et les lavemens amylacés.*) Légère exacerbation fébrile le soir; nuit agitée. — Le 4, la diarrhée a diminué. (*Poudres de racine d'arnica avec du sucre; décoct. de salep.*) — Le 5, la diarrhée s'est arrêtée, l'appétit est meilleur, il y a une amélioration générale. (*Mêmes moyens.*) — Le 6, la malade se trouve beaucoup mieux; la chaleur est naturelle, la langue humide, l'appétit bon, l'abdomen souple et non gonflé; l'utérus est revenu à sa forme et à son volume naturels, comme chez une femme non enceinte; son col est en forme de mamelon, comme on le trouve au 7e mois de la grossesse; l'orifice n'est pas plus ouvert que chez une femme dans la période menstruelle. Les

lochies coulent modérément depuis la veille; elles sont d'une teinte rouge foncée. La malade n'a pas été à la selle depuis la veille. (*Lavement avec une décoction de quinquina, le sirop d'écorce d'orange et l'éther nitrique.*) Une selle abondante et solide à la suite du lavement. Nuit tranquille.

L'amélioration continue de jour en jour. Le 11 avril, M. Salomon trouva la malade beaucoup mieux; il n'y a plus d'écoulement par le vagin; l'utérus est dans son état naturel. La menstruation s'est rétablie après quelque temps, et la femme a continué à jouir d'une bonne santé.

L'auteur assure dans son épicrise que, durant toute la période puerpérale, on a sans cesse dirigé la plus grande attention sur le placenta et sur toutes les excrétions qui avaient lieu par les voies génitales, et son opinion est, que l'arrière-faix a été résorbé par l'utérus; il cite à l'appui de cette opinion les faits rapportés par Th. Bartholin (*De insolitis partûs humani viis Dissert.*; Hafniæ, 1664; cap. V, p. 37.) M. Huzard (*Mémoires de l'Institut national des Sciences et arts*: *Sc. mathémat. et physiques;* tome II), M. Carus (*Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt;* 1re partie, 1822, p. 2-50) et M. Jæger (Meckel's *Archiv für Anatomie and Physiologie;* 1826, p. 91), où les fœtus de plusieurs animaux ruminans ont été consumés jusqu'aux os, dans l'utérus de la mère, et probablement résorbés par cet organe. Si les observations de Schurig (*Embryologia;* pag. 230) étaient exactes, le même fait aurait aussi été observé chez l'homme.

Il n'y a pas de doute que, dans le cas particulier de M. Salomon, le fœtus n'ait eu un placenta. On ne peut pas supposer davantage, dit l'auteur, que le placenta ait été évacué par la voie ordinaire, soit en entier, soit par portions, soit dissous en une matière liquide. La quantité des lochies et des autres liquides excrétés par le vagin n'a pas été plus grande que dans des couches ordinaires, et quoique les matières excrétées eussent une odenr fétide, cette odeur était moins infecte et moins âcre que dans les cas ordinaires de rétention du placenta. Les explorations faites le 6 et le 11 avril prouvaient que le placenta n'était plus dans l'utérus, et le retour de la menstruation en devint une autre preuve. Une rupture de l'utérus, par laquelle le placenta aurait passé dans la cavité abdominale, est inadmissi-

ble: rien ne paraît donc plus probable et plus certain à M. Salomon, que la résorption du placenta par l'utérus. Après l'expulsion du fœtus, cet organe était complètement contracté autour de l'arrière-faix ; dès le 2e jour des couches, l'orifice utérin, dirigé vers la concavité du sacrum, empêchait l'accès de l'air dans l'utérus, et par suite la dissolution du placenta en un putrilage. Cette circonstance diminuait et retardait aussi les accidens graves qui sont la suite ordinaire d'une rétention du placenta. Ces accidens ne se sont déclarés que le 12e jour, lorsque la résorption du placenta paraissait avoir commencé. Les évacuations par le vomissement et par les selles, qui eurent lieu du 28 mars au 2 avril, étaient critiques ; et c'est par leur moyen que la nature a évacué les matières absorbées dans l'utérus, et modifiées sans doute puissamment par l'action organique qui s'exerçait sur elles.

L'observation de M. Salomon nous permet de faire les remarques suivantes : on a vu qu'à l'époque de l'accouchement le fœtus était mort depuis environ 3 semaines ; on voit ensuite que, dès le lendemain de l'accouchement, lorsque M. Salomon examina la femme pour la 1re fois, le cordon ombilical était sec, et n'avait plus que la grosseur d'un mince fil d'archal : ce cordon se trouvait donc dans un état de dessèchement et d'atrophie, et cela ne doit pas étonner, puisque le fœtus était mort depuis si long-temps. On peut conclure de là, avec une grande vraisemblance, que le placenta devait se trouver dans un état analogue ; or, si son degré d'atrophie était proportionné à celui du cordon, le volume du placenta devait être bien notablement réduit. Par là s'expliquerait aussi, comment l'utérus a pu revenir sur lui-même, plus complètement et plus promptement que dans les cas de rétention du placenta, où ce corps a conservé son volume ordinaire. L'auteur nous apprend aussi que deux portions détachées du placenta, et longues d'un pouce environ, s'étant présentées à l'orifice utérin, on les a enlevées avec le doigt. Il eût été bon de donner quelques détails sur leur structure, leur degré de consistance, leur odeur, etc. ; mais, en tout cas, il est bien clair que le placenta s'est en partie décomposé, et que cette partie a été expulsée par les voies naturelles. M. Salomon ne pense pas que l'excrétion lochiale ait emporté aucune portion du placenta, dissoute en une matière liquide ; car l'écoulement

n'était pas plus abondant qu'à l'ordinaire, et l'odeur n'en était pas assez fétide pour justifier cette supposition. Mais ne peut-on pas répondre à cela, que les lochies ont coulé en brun-noirâtre d'abord, et, après une interruption de quelques jours, en rouge foncé jusqu'au 22e jour des couches, pour le moins; et que leur odeur moins fétide s'explique par l'accès difficile de l'air dans la cavité utérine, dont l'orifice était appliqué contre le sacrum? Tout cela bien considéré, on croira sans peine qu'une certaine portion de la substance du placenta ait pu se dissoudre et s'échapper sous forme liquide avec l'excrétion lochiale. Cette idée est fortifiée par la séparation spontanée des deux portions solides, qui furent enlevées avec le doigt.

Maintenant, rejetterons-nous tout-à-fait l'explication donnée par l'auteur, et soutiendrons-nous que l'action résorbante de l'utérus n'a été pour rien dans la destruction de l'arrière-faix? Non, sans doute; il nous paraît au contraire certain, que cette action y a grandement contribué; mais elle n'a pas tout fait elle seule, et d'autres causes que nous avons signalées l'ont secondée. Si notre opinion diffère de celle de M. Salomon, ce n'est que parce qu'elle est moins exclusive. S. G. Luroth.

171. Ueber die Natur und Behandlung der Fieber.—Sur la nature et le traitement des fièvres, ou Manuel de pyrétologie, suivi d'un appendice sur l'angine de poitrine; par Ch. H. Baumgærtner, prof. à Fribourg. Tom. I. In-8° de viii et 402 pag. Francfort-sur-le-Mein, 1827; Broenner.

Cet ouvrage ne nous est connu que par les analyses plus ou moins favorables qu'en ont donné les journaux de littérature médicale allemande. Le second volume a aussi paru récemment.

172. Ideen zur Diagnostik. — Recherches sur le diagnostic de différentes maladies; par J. E. Wichmann. 3e édit., revue et augmentée de notes par le Dr Guill. Sachse. Tom. I, in-8° de xliv et 516 pages; prix, 2 thalr. 20 gr. Hanovre, 1827; Helwing.

L'ouvrage du célèbre Wichmann jouit depuis long-temps d'une trop grande réputation, non-seulement en Allemagne, mais aussi dans d'autres pays, pour avoir besoin d'être recommandé avec éloge. La nouvelle édition est enrichie de

notés par un praticien, dont la grande expérience faisait prévoir qu'il ferait honnenr à la tâche laborieuse qu'il s'était imposée.

173. DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES; par MM. ANDRAL, BÉGIN, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. 15 vol. in-8°; prix, 7 fr. (*Le tome 1er est en vente.*) Paris, chez les libraires-éditeurs, Gabon, Méquignon-Marvis, Baillière.

Conditions de la souscription.

Le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques sera composé de 15 vol. de 550 à 600 pages, caractère de petit-romain neuf de H. Didot, 42 lignes à la page. Les notes bibliographiques seront en mignonne. Par ce moyen, ce dictionnaire aura sur les autres l'avantage de contenir autant de matières en moins de volumes, et d'offrir en plus les notes bibliographiques dont la lacune était vivement sentie. A partir du jour de la publication du 1er volume, les autres se succèderont de 3 mois en 3 mois; le prix de chaque volume sera de 7 fr., et franc de port par la poste, de 9 fr. Les éditeurs prennent l'engagement de livrer *gratis* aux souscripteurs tous les volumes qui dépasseraient le nombre de 15.

174. RATIO MEDENDI IN SCHOLA CLINICA MEDICA *universit. reg. L. M., et demùm scholæ chirurg. Landishuth.* Annus I, II et III; auct. J. A. SCHULTES, M. D. et Prof. In-8° de VIII et 128 pages; prix, 16 gr. Leipzig, 1828; Voss. Paris; Baillière.

Cet ouvrage offre un tableau de l'état de la clinique de Landshut, depuis le mois d'avril 1824, où l'auteur en fut chargé, jusqu'en septembre 1827. Elle mérite d'être citée comme modèle pour l'exactitude et la concision avec lesquelles l'auteur rapporte tous les détails, même jusqu'aux dépenses occasionées par la clinique, dépenses qu'il a de beaucoup diminuées sans nuire au bien que produit l'institution. Il rapporte en outre les observations les plus importantes recueillies à cette clinique. Partout on reconnaît en lui un habile médecin, un bon directeur d'hôpital et un excellent auteur. Il est seulement à regretter qu'il n'ait pas supprimé quelques violentes

sorties personnelles qui déparent son travail. (*Summarium des Neuesten aus der gesammten Medizin*; 1828, cah. 5 et 6, pag. 197.)

175. Nosologisch-therapeutische Bemerkungen *über die Natur und Behandlung des Scharlachfiebers.* — Observations nosologiques et thérapeutiques sur la nature et le traitement de la scarlatine; par le Dr Ph. Seifert. In-8° de VI et 229 pag.; prix, 1 thalr. Greifswald, 1827; Koch.

L'auteur expose dans ce petit ouvrage les observations qu'il a faites pendant une épidémie remarquable de scarlatine qui a régné à Greifswald de la fin de l'année 1825 à celle de 1826.

176. Die Krankheiten des Gehirns und der Hirnhæute. — Les maladies du cerveau et des méninges, considérées sous le point de vue pathologico-diagnostique; par le Dr G. F. J. Sahmen, prof. à Dorpat. In-8° de IV et 262 pages; prix, 1 thalr. Riga et Dorpat, 1826; Hartmann.

Selon le jugement des critiques allemands, l'auteur de cet ouvrage a fort bien traité son sujet, à l'exception cependant de quelques lacunes qu'il y a laissées.

177. Ueber Krankheiten als Mittel der Verhütung und Heilung von Krankheiten. — Sur les maladies qui peuvent devenir des moyens préservatifs et curatifs contre d'autres maladies; par le Dr K. L. Klose, prof. à Breslau. In 8° de 406 pag. Breslau, 1826.

Les recueils allemands recommandent cet ouvrage comme fait avec soin et comme digne d'être lu.

178. Quelques observations sur les tierces doubles-stimulantes qui ont dominé à Vénafre dans l'épidémie de l'été 1823; art. communiqué par le Dr Niccola Silla. (*Giorn. medic. nap.*; vol. IV, cah. 3, et vol. V, cah. 1.)

Ce mémoire est du Dr Silla, qui a précédemment publié un opuscule intéressant sur l'endémie de Vénafre (*endemia di Venafro*) en 1810. Dans la 1re partie, il essaie de justifier l'epithète de stimulantes donnée à ces fièvres, et tâche d'établir un parallèle entre elles et la fièvre jaune, dont il attribue la

cause aux effets de l'électricité. Dans la seconde partie, il indique le traitement rationnel qu'il faut suivre, et l'accompagne de quelques observations particulières faites en commun avec les Drs *De Cola*, *Venditti* et *Natale*. F. D.

179. COMMENTATIO MEDICO-PRACTICA DE MORBIS INTESTINI COECI *et de dignitate hujus visceris pathologicâ in dijudicandâ passione colicâ et iliacâ*; auct. L. H. UNGER, M. D. In-8° de IV et 69 pag. Leipzig, 1828; Hartmann.

Cette monographie est jugée favorablement par les recueils périodiques de la littérature médicale allemande.

180. I. DISSERTATION POUR LE CONCOURS SUR LE PROBLÈME SUIVANT : « Quelle est la méthode de guérir radicalement les dysenteries *chroniques*, de quelque cause qu'elles procèdent? fondée en principes et confirmée par des observations pratiques; par D. BLAZ MARTINEZ. (*Mémoires de l'Académie des sciences de Lisbonne*, Tom. VI, 2e part., p. 25.)

181. II. MÉMOIRE QUI A OBTENU L'ACCESSIT en 1819, par Ign.-Ant. da FONSECA BENEVIDES, relatif au programme : « Quelle est la méthode, etc. », à très-peu près comme dans la dissertation espagnole, ci-dessus. (*Ibid.*; Tom. VII.)

Nous rapprochons ces deux écrits analogues, quoique de langues différentes, pour n'en faire qu'un seul article. On voit par le titre que l'écrivain portugais, membre de l'Institution vaccinique, a obtenu l'accessit; une note au bas de la première page du mémoire de M. Martinez, médecin à Pampelune (*Pamplona*), nous apprend qu'il a reçu le même honneur dans la même occasion.

Les lecteurs épris des nouveautés médicales perdraient bien leur temps à chercher dans ces mémoires de l'anatomie physiologique, de l'anatomie pathologique, de l'anatomie physiologico-pathologique, et les mots élégans qui en sont nés. M. Martinez, médecin galénique très-rigide, qui a rendu son travail intéressant par la relation du cas d'une dysenterie qu'il a lui-même soufferte durant cinq années consécutives, n'a pas daigné joindre un seul mot de l'école anatomico-pathologique à la phrase latine du Timée de Platon qu'il a prise pour épigraphe : *Morbi enim, nisi periculosissimi sint, pharmacis irritandi non sunt...*, traduction de Ficin, p. CCCI. M. Benevides est plus accommodant : il a cité même M. Broussais; mais, aux nombreuses

observations de guérisons qu'il rapporte, il n'a pas accolé le moindre lambeau d'anatomie-pathologique; il mentionne cependant une addition de M. Cayol aux explications de Morgagni. Dans la crainte d'exciter contre nous un soulèvement général, nous avions hésité à publier ces mémoires de l'Académie de Lisbonne; mais, forts du sentiment de notre impartialité, malgré la sévérité de nos compatriotes, nous persévérons dans l'accomplissement de nos devoirs.

La dissertation de M. Martinez, composée de 40 pages de suite, contient d'abord la théorie humoristique ou tout au plus boerhaavienne, les différences, les causes et les symptômes de la maladie, puis l'observation de la dysenterie de l'auteur en 4 pages, suivie de quelques autres histoires, dont l'une concerne un jurisconsulte qui en a écrit les détails avec une profondeur digne, suivant M. Martinez, d'un grand médecin philosophe. J'ai presqu'indiqué sa thérapeutique en rapportant l'épigraphe de son mémoire. Ayant établi que l'acrimonie acide est la cause de la dysenterie, il se croit autorisé à conclure que la curation consiste en l'application des remèdes alcalins. Les remèdes de cette sorte sont, pour la plupart, âcres, stimulans, irritans; la diète animale, etc., etc.

Le mémoire de M. Benevides n'a pas moins de 60 pages. Dans un discours préliminaire du même style que le reste de l'ouvrage, il détermine l'importance de son sujet, en énumérant les occasions, les lieux où se développe la maladie et les principales circonstances qui l'accompagnent.

Ch. I. Des causes de la dysenterie chronique.

Il n'y a en Portugal aucun exemple avéré d'épidémie où elle ait été observée contagieuse à l'état chronique, quoiqu'il y ait des contrées où la dysenterie aiguë paraisse être endémique. L'auteur déclare qu'il n'a pas l'intention d'en parler, non plus que des opinions de Cullen, Zimmermann, Desgenettes, M. Cayol, Coste et beaucoup d'autres.

Ch. II. Pathologie de la dysenterie chronique.

Différence entre la dysenterie chronique et la diarrhée.

Id. entre la dys. chronique et l'ulcération des intestins, contre le sentiment des Anciens depuis Hippocrate jusqu'à Morgagni.

Id. entre la dysenterie chronique et le relâchement simple des intestins.

Id. entre la dysenterie chronique et l'inflammation des membranes intestinales, que l'auteur déclare au lecteur, par une figure qu'on appelle apostrophe, la même chose que l'entérite chronique de quelques-uns.

Considération réelle de la dysenterie chronique dans ses états de simplicité et de complication.

Ses terminaisons.

Ch. III. Thérapeutique de la dysenterie.

Méthode curative pour la dysenterie chronique simple. Suivant le *dictamen* qu'une sage pratique et l'expérience, aidée d'une logique perfectionnée, nous enseignent. Il faut noter les indications générales et particulières, et aviser aux moyens de les remplir par les remèdes internes et externes, remèdes très-différens les uns des autres, quoi qu'en disent les Browniens. L'ipécacuana et l'opium sont cependant les préparations qu'a conseillées le plus souvent M. Benevides. La diète doit faire la partie la plus essentielle de la thérapeutique.

Méthode curative pour les cas de complication, résumée en cinq aphorismes.

Des moyens prophylactiques et du pronostic.

Ch. IV. Observations pratiques qui confirment la thérapeutique établie.

Trois sont propres à l'auteur; 2 lui ont été communiquées par des médecins portugais; 2 autres sont tirées de divers auteurs. La thérapeutique de Pinel est mentionnée. L'ouvrage de M. Duquesnel (*Recherches sur la dysenterie, suivies de l'histoire d'une épidémie dysenterique qui régna dans l'armée française en Portugal*, in-4°. Paris, 1811), est indiqué. Commémoration de Stoll; citation du mémoire de Poilreux, de Montpellier, et conclusion dans laquelle l'auteur résume les préceptes rationnels qu'il trace pour le traitement F. D.

182. Thèses soutenues a l'Université de Leipzig, en 1828

Addimenta quædam ad delirii sic dicti trementis petatrum ætiologiam. Auct. L. Zopf.

De singulari in puerperam pudendis exuberatione. Auct. H. Muller.

De ischiade nervosa cotunnii. Auct. G. May.

De perforatione cranii. Auct. Micksch.

De cholestearine eique similibus pinguedinis corporis humani formis. Auct. B. Kühn.

183. I. A. C. Celsi de medicina libri viii. Nova editio, xii et 536 p. in-8°. Paris, 1826; Compère.

184. II. A Corn. Celsi medicinæ libri octo ex recensione Leonardi Targæ. Quibus accedunt tituli marginales perpetui, capitum librorumque; annotationes criticæ, medicæ, physicæ: tabulæ characterum, ponderum, mensurarum aliæ; indices materiæ medicæ Celsianæ, rerumque omnium locupletissimi: præfixa de Celsi vita dissertatione. Concinnavit Ed. Milligan, M. D. lxviii et 486 p. in-8°; prix 16 shel. Édimbourg 1826; Baldwin.

185. III. A. Corn. Celsi de medicina libri octo, quos potissimum ad Leon. Targæ recensionem in scholarum usum accommodatos additis quibusdam indicibus edidit H. Waldeck. 290 p. in-12; prix 18 gros (3 fr.) Munster en Westphalie 1827; Theissing. (*Jahrbüch. für Philologie*, 1827, vol. III, cah. 3 Article de M. Choulant.)

Dans l'espace de 2 ans Celse a été réimprimé en France, en Angleterre et en Allemagne, après avoir eu 49 éditions, à compter de l'*Editio princeps*. L'édition française devait former le 1er volume d'une *Bibliothèque classique médicale* qui n'a pas été continuée; elle a été imprimée sur la 2e édition donnée par Targa, Vérone, 1810, in-4°, tandis que pour les réimpressions en Angleterre et en Allemagne, on s'est conformé au texte donné par le même éditeur à Padoue en 1769, in-4°. L'édition française n'a que peu de notes, prises arbitrairement à Targa; elle manque de tables des matières, et de renseignemens bibliographiques. M. Milligan a donné de bons prolégomènes; il a ajouté des notes, qui sont en partie tirées de la traduction anglaise de Celse, par James Greive, Londres 1756, ainsi que des ouvrages de plusieurs antiquaires estimés; mais les passages les plus importans n'ont pas de notes. M. Milligan écrit mal le latin; il n'a pas connu la 2e édition donnée par Targa. Enfin l'édition faite en Allemagne est mal imprimée, mais elle se vend à bon marché; elle a 5 tables de matières. L'éditeur ne cite point Targa; il paraît qu'il ne l'a pas eu sous les yeux, et qu'il a suivi le texte réimprimé à Leide en 1785, et à Strasbourg 1806. Dans la revue de ces ouvrages, M. Choulant qui lui-même a publié un ouvrage sur le texte de Celse, donne beaucoup de renseignemens bibliographiques qui pourront servir aux éditeurs futurs du célèbre médecin romain. D.

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

186. Ueber die physischen Zeichen *woraus auf die absichtliche Selbsttödung durch Erschiessen geschlossen werden kann.* — Sur les signes physiques propres à faire reconnaître le suicide volontaire par un coup de feu; dissertation médico-légale par le Dr Gme Fr. Schæufelen. In-8° de xvi et 278 p.; prix, 1 thlr. 6 gr. Stuttgard 1827; Franckh.

Ce travail se divise en deux parties; dans la 1re il s'agit de la manière dont il faut procéder pour reconnaître, dans des cas douteux de plaies d'armes à feu, si elles sont le résultat d'un suicide volontaire, d'un accident, ou le fait d'un tiers. L'auteur développe les points sur lesquels le médecin légiste doit principalement diriger son attention dans ces cas. La 2e section contient 62 observations relatives à des individus tués par des coups de feu, et qui sont devenus l'objet de recherches médico-légales. L.

187. Der Leichnam des Menschen in seinen *physischen Verwandlungen.* — Observations sur les changemens physiques que subit le corps de l'homme après la mort; par E. W. Güntz. In-8° avec fig. col. Tom. I. Leipzig 1827; Barth.

Ce 1er vol. traite du cadavre des enfans nouveau-nés. L'auteur examine, sous le rapport chimique et physique, l'état du corps, depuis le moment de la mort jusqu'à son entière décomposition. Ce sujet n'avait pas été traité jusqu'ici d'une manière aussi complète; il serait intéressant de rapprocher les résultats de l'auteur avec les données nouvelles que M. Orfila a consignées dans la dernière édition de sa *Médecine légale*.

188. Die Lehre von den Giften *in medizinischer und polizeylicher Hinsicht.* — Traité de Toxicologie; par le prof. K. F. H. Marx. Tom. I, 1re partie, in-8° de 269 pag. Gottingue 1827; Dietrich.

Cet ouvrage est fait avec une érudition peu commune; et promet de devenir un véritable code pour la science à laquelle il est consacré. (*Isis*, 1828; Tom. XXI, pag. 414.)

189. De l'action des acides végétaux vénéneux sur la masse sanguine; par le Dr de Pommer, méd. à Heilbronn. (*Medizin. chirurg. Zeitung*; mai 1828, n° 38, p. 203-208; supplément, p. 219-224; n° 39, p. 234-240; n° 40, p. 254-256.)

Quelques gouttes d'une solution d'acide oxalique dans l'eau distillée, furent injectées avec une seringue d'Anel dans les veines de 2 chiens et d'un lapin. Les résultats que l'auteur tire de ces expériences sont les suivans :

1° L'acide oxalique, mis en contact immédiat avec la masse du sang, est un poison promptement mortel pour les animaux, tant carnivores qu'herbivores; mais il ne change pas d'une manière sensible les propriétés physiques et chimiques de ce liquide; il ne le coagule ni ne le dissout point, et il n'en change pas la couleur.

2° Il ne donne lieu ni à une inflammation, ni à aucun autre changement local de texture ou de couleur, soit dans le vaisseau par lequel l'injection a été faite, soit dans les poumons et le cœur.

3° Dans le sang examiné immédiatement après la mort, on ne reconnaît plus aucune trace de l'acide.

4° Le sang ne fait que l'office de véhicule du poison, dont le premier effet est l'abolition de la sensibilité, suivie promptement de l'extinction de l'activité des poumons, et, en dernier lieu, de l'irritabilité du cœur. Il y a d'abord diminution de la sensibilité et des mouvemens volontaires; ensuite se manifestent des mouvemens spasmodiques, des convulsions, des inspirations profondes et pénibles; le cœur donne encore des signes d'irritabilité lorsque la respiration a déjà cessé.

5° Comme l'acide ne se retrouve plus dans le sang, il est probable qu'il a été décomposé par l'action vitale de ce liquide, et peut-être les effets vénéneux ne commencent-ils qu'avec la décomposition de l'acide en ses parties constituantes.

6° C'est une erreur de prétendre, que tous les poisons agissent directement et primitivement sur la masse du sang, qu'ils deviennent mortels en détruisant la vitalité du sang, et que la mort générale a lieu par suite de cet effet. Dans le torrent du sang vivant, il s'opère une décomposition prompte et complète de l'acide, sans altération simultanée dans l'état matériel de la masse sanguine; dans le sang enlevé à la circulation, au con-

traire, cette décomposition se fait lentement et l'acide ne perd pas ses caractères d'acidité; le sang est transformé en une masse brune-rougeâtre, de la consistance d'un rob; et dans cet état il est préservé de la putréfaction. Il est cependant des circonstances dans lesquelles on peut trouver l'acide dans la masse sanguine, soit qu'il y ait été injecté directement, soit qu'il ait été introduit par d'autres voies. Cela peut arriver, 1° lorsque, par des circonstances extérieures et accidentelles, l'acide reste comme tel dans le sang, ou lorsque, injecté dans le tissu cellulaire, la cavité péritonéale etc., il pénètre, par imbibition, les parois des vaisseaux avec lesquels il est en contact; lorsque, porté en grande dose dans l'estomac, il ramollit cet organe après la mort, et le perfore, puis s'épanche dans la cavité abdominale, imprègne tous les viscères qu'il peut atteindre, et pénètre dans les vaisseaux spléniques, intestinaux, hépatiques, rénaux etc.; enfin lorsqu'il transsude à travers la paroi de l'estomac. Rien de cela n'a lieu lorsque l'estomac est examiné immédiatement après la mort, parce que les forces vitales ont résisté, jusqu'au dernier moment, à l'action dissolvante du poison.

2° Il se peut que l'acide ne soit pas décomposé en entier, lorsqu'on en a injecté une grande quantité, dont une partie s'accumule dans l'angle de quelque vaisseau, et se combine avec le sang qu'il teint en brun et qui manifeste alors une réaction acide sur le papier de tournesol.

3° Lorsqu'on a injecté une solution d'acide dans la cavité abdominale, on n'en retrouve les traces que dans les viscères et les vaisseaux sanguins, avec lesquels il a été en contact immédiat. Les autres organes et le reste de la masse sanguine n'en offrent point de traces, quoique la mort ait eu lieu avec les mêmes phénomènes qu'après l'injection immédiate dans la masse sanguine. C'est une preuve que l'altération de la masse sanguine n'est pas la cause de la mort, dans l'empoisonnement par l'acide oxalique.

4° Lorsque l'acide est injecté en grande quantité dans le tissu cellulaire sous-cutané: il pénètre par imbibition dans les vaisseaux les plus voisins. Chez les chiens, la décomposition est assez prompte pour que les traces de l'acide disparaissent; chez les lapins ces traces persistent. L'acide tartarique produit les mêmes effets que l'acide oxalique, mais il faut en employer de plus grandes doses. Les acides citrique, benzoïque et succinique,

avec lesquels M. de Pommer a fait des expériences analogues, n'ont jamais occasioné de phénomènes morbides. LUROTH.

190. QUELQUES EXPÉRIENCES POUR ÉCLAIRCIR LE MODE D'ACTION DES VENTOUSES appliquées sur des plaies envenimées; par le Dr A. H. L. WESTRUMB. (Meckel, *Archiv für Anatomie und Physiologie*; 1828, n° 1, p. 107.)

L'auteur rapporte 8 expériences qu'il a faites, sur des lapins et sur des chiens, avec l'hydro-cyanate de potasse, la strychnine, l'acétate de morphine, l'arsenic blanc, et l'acide hydro-cyanique. Le poison était introduit sous la peau par une plaie faite à la cuisse. Les résultats obtenus par l'application des ventouses sont tout-à-fait conformes à ceux qu'a obtenus M. Barry (V. le *Bulletin*, Tom. VII, n° 118, et VIII, n° 89). Le poison se retrouvait par les réactifs chimiques, dans le sang extrait par les ventouses appliquées sur les plaies. Une précaution nécessaire pour prévenir l'empoisonnement, était de laver la plaie aussitôt qu'on avait enlevé la ventouse. Dans quelques cas la dose du poison avait probablement été trop forte, ou bien la ventouse n'avait pas été appliquée assez tôt, ou son action n'avait pas été assez prolongée pour prévenir l'action du poison, puisque les animaux en sont morts. Quant au mode d'action des ventouses appliquées sur les plaies envénimées, M. Westrumb est d'opinion qu'il ne consiste pas en une contre-irritation dérivative; car il n'est pas encore décidé, si les ventouses agissent immédiatement sur le système nerveux, ou si elles deviennent utiles en diminuant la congestion sanguine qui accompagne l'affection nerveuse, ou qui en est le produit; et d'ailleurs ce mode d'action serait contraire à tout ce que nous savons de l'influence des poisons sur le système nerveux. Sans doute les nerfs de la partie lésée, qui se trouvent en contact immédiat avec le poison, en sont affectés et modifiés localement; mais les parties centrales du système nerveux ne s'affectent, et ne propagent leurs commotions au reste du système, que lorsque le poison leur arrive par la voie du sang. Il se pourrait donc que l'efficacité des ventouses fût uniquement fondée sur les phénomènes qui accompagnent généralement leur application, et qui sont dus, non seulement à un afflux d'humeurs plus considérable, mais aussi à un mouvement rétrograde des liquides contenus dans les vaisseaux capillaires. Ce mouvement centrifuge paralyse l'action absorbante

des parties intéressées, ou du moins, empêche le passage du poison dans les parties voisines; le sang qui afflue entraîne au dehors les particules du poison et nettoie ainsi la plaie. S'il en reste une portion, son effet sera beaucoup plus lent, parce que son passage dans la masse sanguine a été considérablement retardé par le mouvement centrifuge, qui se prolonge, même après l'enlèvement des ventouses. Les effets du poison sont au moins mitigés, sinon totalement supprimés, lorsque la ventouse est apquée trop tard, pour empêcher le passage d'une partie du poison dans la masse du sang. S. G. L.

191. De l'utilité des affusions froides dans l'empoisonnement par l'acide hydro-cyanique; par le Dr E. F. Gust. Herbst. (*Ibid.*; n° 2, pag. 268.)

On sait, que le premier effet de l'acide hydro-cyanique introduit dans l'économie animale, est une excitation du système nerveux; et que cet effet est bientôt suivi de paralysie. Parmi les antidotes de ce poison, on a surtout signalé l'ammoniaque liquide. Cet alcali diminue, jusqu'à un certain point, l'effet de l'acide hydro-cyanique, s'il n'est administré immédiatement après, et si la quantité d'acide n'a pas été assez forte pour tuer l'animal. Dans le cas contraire, la liqueur d'ammoniaque est ordinairement employée sans succès. Ordinairement elle ne dissipe que momentanément le spasme dont les muscles sont affectés; l'animal fait un saut, court à quelques pieds de distance, et retombe dans son premier état. Une nouvelle dose de liqueur d'ammoniaque produit alors le même effet que la première; et si elle est répétée plusieurs fois, la santé peut quelquefois se rétablir; plus souvent ce moyen ne fait que retarder la mort. Un autre de ses inconvéniens est, qu'il excorie les parties avec lesquelles il est mis en contact, s'il est administré sans être délayé; et les animaux qui en ont pris une forte dose perdent bientôt la faculté d'avaler.

Les affusions froides sur la tête et sur le dos, employées avec persévérance, ont un effet bien plus sûr que la liqueur d'ammoniaque, soit que l'acide hydro-cyanique ait été administré par la bouche, soit qu'on l'ait introduit dans une plaie, ou injecté dans les veines, dans le nez ou les yeux.

Ce moyen réussit encore, lorsque le poison a été administré en quantité plus que suffisante pour déterminer la mort. Son ef-

fet est d'autant plus sûr, qu'on a pu le mettre en usage après un intervalle plus court depuis l'empoisonnement; les affusions rappellent même encore la vie qui s'éteint, dans la période de paralysie. Un petit nombre d'affusions suffisent pour remédier aux accidens que produit une quantité non mortelle de l'acide. Tels sont les résultats que le D[r] Herbst a obtenus d'une série d'expériences dont on trouve les détails dans son mémoire.

S. G. L.

192. SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LE FROMAGE, et sur la production et la nature du poison de cette substance; par le D[r] H. L. WESTRUMB, méd. à Hameln. (Horn's, *Archiv f. d. med. Erfahrung;* janv.-fév., 1828, p. 65.)

En novembre 1826, le D[r] Westrumb eut occasion d'observer sur 7 personnes un empoisonnement par des fromages mal préparés. Elles éprouvaient du vertige, de la céphalalgie, des frissons suivis de chaleur, de fièvre, d'anxiété, d'oppression précordiale, de coliques; l'abdomen était tendu et douloureux au toucher. Il y avait de la diarrhée avec ténesme, des vomissemens, et plus tard de légers accidens spasmodiques, du délire, avec dilatation de la pupille, hoquet, douleurs continues dans l'abdomen, etc. Les indications que l'auteur cherchait à remplir étaient : 1° d'évacuer le poison par des vomitifs et des lavemens, si la nature elle-même n'y avait pas déjà pourvu; 2° de soutenir les forces nerveuses directement affaiblies, et 3° de combattre la surexcitation du système sanguin, qui s'annonçait par les phénomènes inflammatoires, développés dans les organes digestifs. On commença donc par les vomitifs, le café, les boissons acidulées, et l'on appliqua ensuite des sangsues sur l'abdomen. Toutes les personnes malades furent rétablies. Sur des animaux qu'on empoisonna à dessein, on reconnut une inflammation manifeste de l'estomac et de l'intestin.

Les causes de la qualité vénéneuse des fromages peuvent être, suivant l'auteur : 1° Un état maladif de l'animal qui a fourni le lait pour la confection du fromage, ou des herbes vénéneuses que cet animal aurait mangées; 2° le mélange volontaire ou accidentel de substances vénéneuses avec la masse du fromage; 3° la décomposition spontanée du fromage, d'où résulte un changement dans les parties constituantes chimiques. M. Sertürner, d'après l'analyse qu'il a faite des fromages gâtés, qui ont

produit les accidens déjà rapportés, croit, que le poison y est constitué par un acide particulier, et M. Westrumb est de la même opinion. L'analyse fut faite avec l'éther et avec l'alcool. On obtint 3 substances différentes, savoir : 1° du caséate acide d'ammoniaque; 2° une graisse ou une résine caséeuse acide, et 3° une substance moins graisseuse mais également acide. Les 3 substances avaient l'odeur particulière du fromage. En expérimentant sur des chiens et des chats, on reconnut que la première était la moins vénéneuse; tandis que la seconde l'était au plus haut degré; les effets de la 3ᵉ étaient un peu plus faibles. Les symptômes d'empoisonnement ressemblaient assez à ceux qu'on avait observés sur l'homme; ils étaient d'abord nerveux, ensuite on reconnaissait ceux d'une inflammation gastro-intestinale. Un phénomène assez remarquable, ce fut le développement d'une énorme quantité d'ammoniaque dans le canal intestinal des animaux empoisonnés. Ce gaz devait être le produit d'une sécrétion organique, puisque les corps graisseux acides ne contiennent point d'ammoniaque parmi leurs principes constituans. S. G. L.

193. **Examen chimique du Curare; par MM. Boussingault et Roulin.** (*Annales de chimie et de physique*; sept. 1828).

Les Indiens de l'Orénoque, ceux du Cassiquiare et du Rio-Negro, emploient pour empoisonner leurs flèches, un extrait végétal appelé Curare, qu'ils obtiennent en faisant évaporer le suc de diverses plantes. Il n'est pas certain que la composition de ce poison soit en tous lieux la même, mais comme celui qui a fait l'objet de ce travail avait été rapporté de lieux voisins de ceux où M. de Humboldt a vu préparer le Curare, il est probable qu'il est formé des mêmes substances. Or, la plante dont le suc fait la base du Curare, a paru au savant voyageur appartenir à la famille des Strychnées. Il y avait donc des motifs pour croire que la substance active était de la strychnine : c'est pourtant ce que l'analyse n'a point confirmé, comme nous le verrons bientôt.

Le Curare qui a fait l'objet de cet examen se présente sous la forme d'un extrait solide noir, d'un aspect résineux, d'une saveur amère, mais qui n'a rien d'âcre et de piquant; soumis à l'action du feu, il se boursouffle et brûle avec difficulté sans répandre cette odeur particulière propre aux substances organisées azotées.

L'éther sulfurique a très peu d'action sur le Curare; il lui enlève seulement un peu de matière grasse. L'alcool agit beaucoup plus activement : la teinture alcoolique est d'un beau rouge, et très-amère.

Le Curare se dissout dans l'eau lentement, mais d'une manière assez complète. La solution a une couleur rouge et une saveur très-amère; elle rougit légèrement le papier de tournesol. L'ammoniaque, la potasse et les carbonates de même base ne la précipitent pas; il en est de même des oxalates alcalins. Mais elle est précipitée abondamment par la teinture de noix de Galle, l'acide gallique et les gallates; le précipité, d'un blanc jaunâtre, se dissout entièrement dans l'alcool et les acides. Ces deux derniers firent croire à l'existence d'une base alcaline végétale. Cette base était-elle la strychnine? il n'y avait guère lieu de le croire, puisque la solution aqueuse ne précipitait ni par les alcalis, ni par les oxalates. Cependant, le suc d'une strychnée entrant dans la composition du Curare, on ne pouvait se dispenser d'y rechercher d'abord la strychnine. Pour cela, le Curare fut traité par l'eau, la partie insoluble qui fournit à peu près les $\frac{22}{100}$ parut n'être autre chose que de l'argile provenant des vases mal cuits dans lesquels le poison avait été préparé.

La solution aqueuse fut traitée par la magnésie calcinée; cette magnésie reprise sur le filtre, lavée à l'eau froide et séchée, n'abandonna rien à l'alcool, il n'y avait donc point de strychnine dans la solution. Cependant la liqueur filtrée était encore alcaline, on l'évapora à consistance de sirop, et l'extrait ainsi obtenu fut traité à diverses fois par l'alcool. Celui-ci laissa indissoute de la gomme qui retenait encore de la matière colorante rouge, mais qu'une longue macération dans l'alcool dépouillait complètement d'amertume.

Les liqueurs alcooliques réunies donnèrent par l'évaporation un extrait de couleur très-foncée, très-amer et possédant des propriétés alcalines. Il fut impossible de l'obtenir cristallisé au moyen du charbon animal; on pouvait enlever aux solutions alcooliques le principe colorant; la liqueur devenue limpide et jaunâtre, donnait un extrait, à la couleur près, tout semblable au premier.

Cependant cet extrait n'était point le principe amer pur du Curare, car les réactifs y indiquaient encore de la magnésie et

un acide qui paraissait être de l'acide acétique. Ce qui rendait très difficile son isolement, c'est que les substances avec lesquelles il était mêlé, étaient comme lui solubles dans l'eau et l'alcool; mais en profitant de la propriété dont jouit la solution aqueuse du Curare, d'être précipitée par les gallates, on réussit à l'obtenir. Voici le procédé par le moyen duquel on y parvint.

Le Curare mis en poudre fut traité par l'alcool bouillant, les solutions évaporées jusqu'à consistance d'extrait, et cet extrait repris par l'eau qui laissa une petite quantité d'une résine brune. La solution aqueuse, décolorée par le charbon animal, fut précipitée par l'infusion de noix de Galles. La liqueur surnageante n'avait presque plus de saveur. Ainsi, tout le principe amer était contenu dans le précipité. Ce précipité, qui se présentait sous la forme de beaux flocons d'un blanc jaunâtre, fut placé avec un peu d'eau dans un matras, et chauffé jusqu'à l'ébullition, alors on ajouta de l'acide oxalique en cristaux, aussitôt la dissolution du gallate s'opéra. La liqueur acide fut traitée par la magnésie, enlevée et filtrée, elle était alors alcaline; évaporée, elle a donné un résidu qui s'est dissous presqu'entièrement dans l'alcool; la dissolution alcoolique a été concentrée et soumise à l'évaporation spontanée. Le principe amer ainsi obtenu a une consistance syrupeuse. Pour le dessécher, il a fallu le placer sous une cloche près d'un vase qui contenait de l'acide sulfurique concentré. Par ce moyen il a pris une consistance cornée, sa couleur est d'un jaune pâle, sa saveur excessivement amère. L'acide sulfurique lui donne une teinte de laque carminée; l'acide nitrique concentré une couleur rouge de sang. Soumis à l'action de la chaleur, il se charbonne en répandant d'épaisses vapeurs, le residu, à peine appréciable, n'est nullemen alcalin.

Le principe amer est insoluble dans l'éther et dans l'huile essentielle de thérébentine. L'alcool et l'eau le dissolvent en toute proportion, ces dissolutions rougissent le papier de Curcuma, et ramènent au bleu celui de tournesol rougi par un acide. La solution aqueuse du principe amer du Curare neutralise les acides; les sels qu'il forme avec les acides sulfurique, hydrochlorique et acétique, sont tous très solubles. Il est impossible de les obtenir cristallisés.

194. Sur l'Upas Tieuté et sur l'Upas Antiar; par le Dr Witting, de Hœxter. (*Archiv des Apothekervereins*; Tom. XXIV, 2e cah., pag. 129.)

L'auteur a examiné chimiquement ces deux substances. Les résultats qu'il a obtenus ne diffèrent pas essentiellement de ceux de MM. Pelletier et Caventou. L'Upas tieuté contient, suivant lui, de la strychnine unie à l'acide igasurique, de l'acide malique, une substance brune analogue à la bassorine, et une matière colorante propre.

Dans l'Upas anthiar il a trouvé une substance résinoïde, une matière analogue à la bassorine, difficilement soluble dans l'alcool et dans l'eau; une substance analogue au tannin, de la strychnine et de l'acide malique.

195. Police médicale, vente des substances vénéneuses, réflexions a ce sujet. (*Journal de Chimie medicale ;* juin 1828.)

Une jeune femme, Mme B., voulant se donner la mort, achète, chez un marchand de couleurs, de l'acide sulfurique (huile de vitriol), avale cette substance; mais heureusement elle est sauvée par un chirurgien qui put lui donner à temps les secours nécessaires.

L'achat de l'acide se trouvant constaté, le marchand de couleurs a été actionné pour n'avoir point inscrit cette vente sur un registre ad hoc. Le ministère public considérait cette action comme condamnable, par la raison qu'il y voyait une contravention à la loi du 21 germinal an XI, et au réglement de 1692; mais le tribunal de la Seine a renvoyé le vendeur de la plainte, par la raison que l'obligation de tenir registre, et d'y indiquer toutes les ventes de substances dangereuses, n'est imposée par la loi qu'aux pharmaciens et aux épiciers. Le ministère public s'est pourvu en appel; mais la Cour royale, jugeant par défaut, a confirmé la première sentence, dont elle a adopté les motifs. Si on rapproche cet arrêt de ceux qui sont journellement rendus contre les pharmaciens qui négligent de faire inscrire sur leur livre de police les ventes des substances utiles dans les arts, mais qui sont cependant vénéneuses, on sentira de quel poids est accablée cette profession, et la nécessité qu'il y a de reviser cette partie de la législation. En effet, pour être marchand de couleurs, il suffit de payer patente. Ce marchand

peut vendre, pour les besoins des arts, et même pour la préparation des médicamens, de nombreux produits vénéneux, sans être obligé de s'astreindre à aucune formalité. Le pharmacien, au contraire, qui ne peut être reçu qu'après avoir atteint 25 ans d'âge, après 8 années d'études, et après avoir subi des examens, qui paie en outre une somme de 200 francs pour être reçu par les jurys des départemens, ou une somme de 1,300 francs pour être reçu par les écoles de Paris, Montpellier et Strasbourg, ne peut vendre les mêmes substances sans prendre les précautions, faire signer l'acheteur, formalité bien entendue, mais qui n'en est pas moins désagréable à remplir, et qui souvent met obstacle à la vente. S'il ne remplit scrupuleusement cette formalité, il s'expose à être livré aux tribunaux, à prendre place sur le banc des accusés, et enfin à payer une amende très-considérable. Encore si le pharmacien jouissait seul de la vente des substances qui servent comme médicamens; mais cette profession est débordée, 1° par une foule de gens qui offrent de prétendus *médicamens* à un prix si modique, qu'il est démontré que ces médicamens ne peuvent contenir la totalité des substances qui doivent entrer dans leur composition; 2° par des charlatans qui, habitant des chambres, et ne payant aucun impôt, se vantent de posséder des onguens, des pilules, des robs, des poudres, qui, selon eux, guérissent toutes les maladies présentes, passées et futures; 3° par une foule d'autres professions qui peu à peu ont enlevé à la pharmacie une partie de son domaine, et cela parce que leur intérêt les a conduit à le faire, et qu'aucun réglement ne s'y opposait. Nous ne parlerons pas d'une classe d'hommes qui déshonorent le titre qu'ils ont obtenu, et qui exploitent à qui mieux mieux la crédulité publique.

Espérons qu'un ministère éclairé entendra les plaintes des pharmaciens, et qu'il prendra des mesures efficaces pour que le titre de pharmacien, qui ne s'acquiert que par de longues études et par de nombreux sacrifices pécuniaires, ne devienne pas un titre qui doive entraîner la ruine de celui qui aurait le courage de l'obtenir, ou qui force le pharmacien à entreprendre, concurremment avec la pharmacie, d'autres branches d'industrie, seul moyen de le faire vivre honorablement.

A. Chevallier.

CHIRURGIE.

196. L'INSTRUMENT DU Dr CIVIALE, PERFECTIONNÉ ET SIMPLIFIÉ PAR M. WICKERT.

D'après le rapport du Dr Wenzel, médecin attaché à la cour de Bavière, M. Wickert, fabricant d'instrumens de l'université de Munich, vient de donner à l'instrument de M. Civiale toute la perfection et toute la simplicité dont il est susceptible. Cet instrument, destiné à être introduit dans la vessie pour y broyer la pierre, est maintenant, dit-on, exempt de tous les inconvéniens qui peuvent accompagner celui de l'inventeur. Il peut être introduit avec facilité, sans aucune préparation; son maniement n'offre aucun danger; il permet de procéder au broiement aussitôt après qu'on a reconnu la pierre, et sans qu'on ait besoin de le retirer avant de commencer l'opération; il permet également de faire des injections dans la vessie, sans qu'il soit nécessaire de le retirer; sa simplification permet de le vendre depuis 4 à 5 louis, tandis que celui du Dr Civiale se vend, à Paris, depuis 1,000 jusqu'à 1,200 fr., et, en Allemagne, depuis 25 jusqu'à 30 louis. Telle est, sans autres détails, l'annonce que l'on trouve dans l'*Allgemeine Zeitung*, 17 déc. 1828. L'instrument n'étant pas décrit, on ne peut apprécier le degré de perfectionnement apporté par M. Wickert; mais, à en juger par les termes de cette annonce, nous ne voyons qu'un seul mérite au nouvel instrument, mérite très-grand à la vérité, c'est la grande diminution du prix.

Du reste, nous doutons qu'on puisse faire mieux, et apporter de plus heureuses modifications que celles qui sont dues à M. Heurteloup. D.

197. DESCRIPTION D'UNE MALADIE GRAVE ET RARE DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DE L'HUMÉRUS, guérie par l'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale, et suivie de dégénérescence cérébriforme de la plus grande partie des poumons; par S. F. BONFILS, fils aîné, D. M. P. In-8° de 32 p., avec 1 pl. Nancy, 1828; Senet.

Un jeune homme de 18 ans entra, le 20 septembre 1822, à la maison de secours de Nancy, ayant fait, 9 mois avant, une

chûte sur l'épaule gauche. A son arrivée à l'hôpital, le tiers supérieur du bras droit, à l'articulation scapulo-humérale, était affecté d'un gonflement de six pouces environ; le plus léger mouvement exaspérait les douleurs, qui étaient supportables dans le repos. La tumeur fut reconnue pour un ostéo-sarcôme, et l'amputation fut pratiquée le 27 décembre 1822. On fit sur la partie antérieure de la tumeur une première incision curviligne, qui s'étendait du milieu de l'espace qui sépare les 2 apophises acromiose et coracoïde, en passant devant l'articulation; une seconde incision demi-circulaire, partant du même point que la première, fut joindre l'extrémité inférieure du creux de l'aisselle, en passant du côté externe de la tumeur. On termina ensuite l'ablation du membre, et le malade fut pansé comme dans le cas ordinaire d'amputation. Cinq mois après l'opération, le 29 mai 1823, le malade fut atteint d'une pleuro-pneumonie aiguë, et succomba le troisième jour. Le procédé ingénieux de M. Bonfils est décrit avec clarté. Le mémoire que nous annonçons a valu à l'auteur une médaille d'émulation qui a été décernée par la Société de médecine de Paris.

198. Cas d'extirpation d'utérus cancéreux. Obs. du Dr Blundell. (*London med. and phys. journ.*; sept. 1828.)

Une femme mariée, âgée de 50 ans, éprouvait depuis quelque temps des pertes extrêmement abondantes et d'une odeur très-fétide; on reconnut, par le toucher, qu'elles étaient produites par une ulcération cancéreuse de l'utérus. Cet ulcère était mobile, de la grosseur d'un œuf d'oie; son col était gonflé, largement ouvert, et d'une consistance cartilagineuse; de plus il existait à sa surface une ulcération de la grandeur d'une pièce de vingt sous. Il n'existait aucune autre affection organique, et quoique très-affaiblie par la perte de sang et les effets de cette terrible maladie, M. Blundell crut devoir tenter l'opération que nous allons décrire : nous laisserons parler l'auteur.

« Après avoir évacué les intestins, et la malade étant bien disposée, je résolus, le 19 février 1828, d'extirper toute la masse affectée. En conséquence, je fis placer la malade sur le bord d'un lit, les cuisses fléchies sur l'abdomen, et les genoux rapprochés de la poitrine, les reins en arrière et un peu en haut, et le ventre en avant et regardant un peu en bas.

« 1er *temps de l'opération.* Je commençai par introduire les 2 premiers doigts de la main gauche dans le vagin jusqu'au point qui séparait la partie saine de cet organe de la partie malade. Je fis alors de mon doigt un instrument tranchant, au moyen d'un bistouri mobile que je vais décrire en quelques mots. La lame de cet instrument, assez semblable à un scalpel à disséquer, était montée sur une longue tige mince, qui, en y comprenant le manche, avait environ 11 pouces de longueur, et de telle sorte que le plat de la lame formait avec cette tige un angle de 15 à 20°. J'introduisis donc cet instrument avec la main droite dans le vagin, de manière à appliquer le plat de la lame à la surface palmaire des doigts déjà introduits dans le canal, et à ce que la pointe les dépassât un peu. L'extrémité de l'indicateur étant ainsi convertie en un instrument tranchant, je fis peu à peu une ouverture à la paroi postérieure du vagin, de manière à pénétrer dans la portion recto-vaginale de la cavité du péritoine. J'eus soin de retirer fréquemment l'instrument pour maintenir sa pointe toujours au niveau du bout du doigt, et pour m'assurer, par le toucher, de ce que je faisais, afin d'éviter de blesser la paroi antérieure du rectum.

« 2e *temps de l'opération.* Ayant ainsi pratiqué une petite incision à la paroi postérieure et inférieure du vagin, j'y introduisis l'extrémité de l'indicateur, afin de l'agrandir en la dilatant et même en opérant une petite déchirure. Cela fait, je pris de nouveau l'instrument, et le plaçai de telle sorte que son bord tranchant dépassât un peu le bord du doigt qui était dans l'ouverture, et que la pointe fût recouverte par l'extrémité du doigt. Je pus alors inciser transversalement le vagin, en portant progressivement le doigt ainsi armé de l'ouverture déjà faite jusqu'à la racine du ligament large du côté gauche. Je fis la même chose du côté droit, en me servant d'un instrument semblable au précédent, mais dont le bord tranchant était dans le sens opposé. Je parvins ainsi à séparer complétement par une incision transversale, la partie malade du vagin de la portion saine. Je sentis alors très-distinctement les intestins avec le bout de mes doigts, mais ces derniers couvraient tellement le tranchant et la pointe de l'instrument que je ne courais aucun risque de les blesser.

3e *temps de l'opération.* Après avoir ainsi divisé la partie

postérieure et inférieure du vagin, j'introduisis toute la main gauche dans ce canal, et cela d'autant plus facilement que la malade avait eu plusieurs enfans. Passant ensuite les deux premiers doigts par l'incision déjà faite, je les dirigeai, en remontant, le long de la partie postérieure de l'utérus; cette manœuvre me permit d'introduire dans la cavité abdominale, par l'ouverture faite au vagin, une airigne double, montée sur un manche d'environ 11 pouces de long. Je la dirigeai le long de mes doigts jusqu'à leur extrémité, et je fis pénétrer les crochets de cet instrument dans la partie postérieure de l'utérus, tout près de son fond. Je tirai alors cet organe en bas et en arrière vers la pointe du coccyx, tandis que je portais de plus en plus les doigts en haut et en avant, de manière à saisir le fond de la matrice qu'ils embrassaient comme un crochet mousse. Ensuite, par un mouvement de rétroversion, l'organe malade fut rapidement attiré en bas jusque dans la paume de la main gauche, placée, comme je l'ai dit, dans le vagin. Je parvins ainsi à amener toute la masse malade jusqu'auprès de l'ouverture de la vulve.

« 4e *temps de l'opération*. Arrivé à ce point, il me restait à détacher complétement toute la masse cancéreuse qui tenait encore aux parties latérales du bassin par les trompes de Fallope et les ligamens larges, et à la vessie par l'intermédiaire du péritoine et du tissu cellulaire. Je coupai les ligamens, et les trompes furent coupées tout près de l'utérus, et je séparai avec soin le vagin de la vessie en prenant toutes les précautions possibles pour ne pas léser le col de cet organe et les urétères, et enfin je réussis à détacher complétement la masse morbide, et à la tirer au-dehors. Quelques points endurcis de la membrane muqueuse du vagin furent laissés, dans l'intention de les enlever plus tard, si le cas l'exigeait. »

Au récit de cette terrible opération, l'auteur ajoute les remarques suivantes : « Les intestins n'ont point fait hernie pendant le cours de cette opération. Il s'écoula environ une once de sang par l'incision de la paroi postérieure du vagin, et ensuite trois ou quatre onces seulement lorsque la division de ce canal fut complétée. J'avais préparé des pinces et des ligatures pour lier les vaisseaux en cas de nécessité; elles me furent inutiles. La malade éprouva une vive douleur de l'inci-

sion du vagin et de l'introduction de la main ; mais l'angoisse la plus forte eut lieu au moment où je tirai fortement l'utérus en bas, et que les ligamens se trouvèrent ainsi fortement tendus. D'ailleurs les douleurs, à en juger par les plaintes de la patiente, ne me parurent pas surpasser beaucoup celles qui résultent d'un accouchement laborieux, et de l'application du forceps. L'opération dura une heure; mais je perdis beaucoup de temps à laisser reposer la malade et à me consulter sur ce que j'avais à faire. Je suis persuadé qu'avec de meilleurs instrumens et plus de dextérité on pourrait la terminer dans l'espace de 5 minutes. Le pouls, pendant l'opération, varia de 120 à 130 pulsations par minute, ce qui se trouve fréquemment dans les accouchemens laborieux. »

Cette opération fut faite en présence de MM. Elliotson, Callaway, B. Cooper, Key et Morgan. L'auteur ne donne aucun détail sur l'état de la malade après l'opération, il dit seulement que la guérison fut assez facile, qu'il y a maintenant 5 mois qu'elle a été pratiquée, et que la malade, parfaitement guérie, est grasse et bien portante, et qu'elle pense à se rapprocher de son mari.

199. Andreæ Bonn tabulæ anatomico-chirurgicæ doctrinam herniarum illustrantes, editæ à Gerardo Sandifort : ouvrage portant aussi le titre hollandais : *Ontleed-en heelkundige Platen, ter opheldering van het Leerstuck der breuken*, van Andreas Bonn, uitgegeven dor Gerardus Sandifort. In-fol. de IV et 39 pag., avec 20 pl.; prix, 8 thlr. Leipzig, 1828; Weigel.

200. Hernie étranglée, réduite par l'application externe de la Belladone. Observ. par le Dr Magliari. (*Revue méd.*; sept. 1828.)

Le 26 octobre 1827, le Dr Magliari fut appelé, vers 2 heures de l'après-midi, par une femme âgée de 50 ans environ, qui portait une hernie depuis plusieurs années. A son arrivée auprès de la malade, il reconnut tous les signes de l'étranglement. L'accident datait déjà depuis 24 heures, et l'on avait employé sans succès les demi-lavemens, les sangsues à l'anus, les cataplasmes sur la tumeur; l'huile de ricin avait été administrée et rejetée; les vomissemens qu'elle avait provoqués continuaient encore. Le Dr Magliari fit aussitôt suspendre toutes ces médi-

cations, et prescrivit d'oindre la tumeur avec une pommade composée d'*axonge*, 4 gros, et d'*extrait de Belladone*, 10 grains. Le soir, à 6 heures, les accidens de l'étranglement persistant, le médecin pratiqua lui-même une seconde onction, mais avec une plus grande quantité de pommade que celle qui avait été employée par les parens : il mit la moitié de la dose indiquée plus haut. Le lendemain, 27 octobre, il trouva la malade délivrée de ses vomissemens, qui s'étaient arrêtés après la seconde application de pommade; la tumeur commençait à diminuer de volume; cependant la hernie n'était pas encore entièrement rentrée, mais l'anneau était très-dilaté, et n'exerçait plus aucune pression sur l'intestin ; peu d'heures après, la réduction était complète.

201. Observations adressées a la Société de médecine; par M. Morin, médecin de Beaune. (*Journal général de médecine ;* mai 1828, p. 143.)

La 1re observation a pour objet une plaie pénétrante de l'abdomen, à travers la vessie. Une femme de 30 ans, occupée à cueillir des cerises, tombe d'une échelle sur un échalas pointu, qui pénétra dans le vagin, et se brisa dans cet organe. Appelé une demi-heure après l'accident, M. Morin introduisit le doigt indicateur dans le vagin, et rencontra le corps étranger à 3 ou 4 pouces de la vulve. M. Morin refoula avec soin les parois du vagin autour du morceau d'échalas, qui, dès lors, ne fit plus de saillie, et fut amené au-dehors avec la main. Mais la malade éprouva aussitôt des douleurs violentes dans l'abdomen, et jeta des cris horribles, en disant qu'elle perdait tout son sang dans le ventre. Cependant elle ne perdait pas de sang, mais l'urine s'écoulait par la vulve, et mouillait les linges dont le lit était garni. M. Morin introduisit une sonde dans la vessie, fit appliquer le lendemain 30 sangsues sur l'hypogastre, pour combattre les symptômes de péritonite qui commençaient à se développer. Le 4e jour, la malade vomit une fois, l'urine entraînait un peu de matière purulente; le 11e jour, les accidens furent calmés, la malade se leva, et, le 24e jour, elle était guérie. M. Morin pense que le corps étranger a percé la vessie de part en part, et que l'urine s'est épanchée dans la cavité du péritoine.

La 2e observation a pour objet une tumeur encéphaloïde de la cloison inter-vaginale du scrotum. En pratiquant la ponc-

tion pour un hydrocèle, chez un cultivateur âgé de 40 ans, M. Morin reconnut la tumeur encéphaloïde. Pour s'assurer de sa nature, il fit, avec un trois quart, une ponction, suivie bientôt d'inflammation, de gangrène et de la mort 10 jours après. A l'ouverture du cadavre, on trouva que cette tumeur occupait la cloison qui sépare les deux cavités vaginales; elle avait 4 à 5 pouces d'épaisseur, et présentait la couleur lie de vin.

202. Observations et réflexions sur l'acupuncture; par le Dr F. Petrunti. (*Esculapio;* vol. II, fasc. 2, p. 65.)

Depuis quelques années, les journaux de médecine font des récits pompeux des cures prodigieuses obtenues par l'acupuncture, opération fort ancienne chez les Japonais, les Siamois, et autres peuples de l'Orient. Elle y est pratiquée indistinctement dans toutes les circonstances, sans aucun égard au lieu, à la sensibilité ni à la structure des parties.

On y guérit, dit-on, par ce moyen, *ad instar incantementi*, les rhumatismes aigus et chroniques, les inflammations graves et légères, internes et externes, les paralysies et les convulsions, les névroses, les atrophies, la léthargie, les céphalées, les coliques, etc. On a enfoncé des aiguilles à demeure dans les chairs, les vaisseaux, les sacs membraneux, séreux et fibreux, dans les viscères, et, ce qu'il y a de plus surprenant, c'est qu'on ne rapporte pas un seul exemple où cette miraculeuse opération n'ait été couronnée par le succès. Animé par ces merveilles, notre auteur voulut en faire l'expérience.

Il donne trois observations qu'il eut l'occasion de faire ces années passées dans un hôpital.

Une femme du district de Gaëte (terre de Labour), âgée de 36 ans, tempérament Bilioso-sanguin, et mère de 6 enfans, entra à l'hôpital pour une douleur spasmodique qu'elle ressentait au côté gauche du visage depuis quelques mois. Sa douleur, qui, dans le principe, donnait du relâche à la malade, revenait alors à des accès si rapprochés, qu'elle était presque continue, et la malade, en décrivant la situation de son mal, qui comprenait toute la région de la 5e paire, dépeinte graphiquement par elle, y mettait une telle vivacité d'expression, qu'il n'était pas possible de méconnaître le tic douloureux. Dans son pays, on avait jugé la douleur de nature odontalgi-

que, et le dentiste agit avec si peu de ménagement, qu'en une seule journée il lui arracha les 5 dents molaires de la mâchoire supérieure au côté correspondant dont aucune n'était gâtée. La douleur fut jugée syphilitique, et encore que la malheureuse femme assurât n'avoir aucune maladie de cette sorte, on lui fit prendre, et infructueusement, toutes les préparations mercurielles. D'autres, avec les idées de rhumatisme et de phlegmasie chronique, administraient, avec aussi peu de succès, les antimoniaux et tous les narcotiques froids.

On employa les rubéfians, les vésicans, le cautère actuel au front, sur la tempe et derrière l'oreille, et le mal, dont la douleur était plus grande que celle du feu, résista à la médecine de M. A. Severin. Un signe de la violence du mal, c'est que l'œil du même côté en ayant été affligé, finit par s'atrophier sans indice d'ophthalmie.

Dans cet état désespéré, l'infortunée malade ayant épuisé toutes les ressources communes de l'art, se soumit à l'opération de l'acupuncture, qui produisit des effets variés, mais qu'il fallut abandonner par insuffisance. M. Petrunti fit enfin la section du nerf sous-orbital; la douleur se calma, mais pas entièrement, le long du rameau coupé, et persista dans les autres. L'acupuncture ne réussit absolument point dans les deux autres cas. F. D.

ACCOUCHEMENS.

203. Règles sur le choix de la main pour faire la version de l'enfant; par le Dr Mayor. (*Hygie de Bruxelles;* août, 1728.)

Appelé depuis 1812 à faire un cours d'accouchement pour des sages-femmes de la campagne, j'ai dû m'appliquer, dit l'auteur, à simplifier, autant que possible, les explications et les procédés. Parmi ces derniers, les préceptes pour la version m'ont surtout fort occupé, et j'ai dû, pour me faire comprendre, ne tenir aucun compte de ce qui est dit trop au long sur cette matière dans le catéchisme de Baudeloque. J'ai cru devoir m'en tenir aux généralités de la version, et réduire à quelques règles simples ce sujet important. Les résultats m'ont

prouvé que j'avais pris le bon parti, et j'ai vu en particulier que j'avais été assez heureux pour indiquer d'une manière précise et claire ce qui concerne le *choix de la main.* Il y a seize ans que j'ai établi la règle à cet égard, et je l'ai trouvée constante et sans aucune exception. Elle est si simple et si facile à saisir, qu'il m'a toujours suffi de la présenter aux élèves sages-femmes pour qu'elles ne soient plus trompées, et l'on a pu voir avec étonnement, au conseil de santé, lors de leur examen, avec quelle précision l'élève la plus bornée faisait, dans tous les cas donnés, et sans jamais hésiter, la juste indication de cetre main. A l'examen de nos jeunes accoucheurs qui avaient fait leurs études dans des universités étrangères, les membres du conseil de santé ont souvent pu juger quel avantage avaient sur ce point nos simples sages-femmes.

Voici cette règle, telle que je l'enseigne et que je l'ai découverte il y a seize ans : « Introduisez toujours la main, qui, placée commodément pour l'accoucheur (entre la pronation et la supination), aura la paume tournée contre la partie antérieure de l'enfant, et *les doigts dirigés contre ses extrémités inférieures.* Mais pour que le dedans de la main, placée comme nous venons de le dire, réponde commodément à la partie antérieure ou au devant de l'enfant, il faut qu'on sache quelle est la position de l'enfant dans la matrice, quelle est la position qu'aura la mère au moment où on la délivrera, et, de plus, comment sera placé l'accoucheur dans cette opération. Car il est bien clair qu'il faudra nécessairement une main différente si le devant de l'enfant est tourné vers le côté droit, ou vers le gauche de la matrice. Il est bien évident encore que la main qui serait bien choisie, tant que la femme restera placée sur le dos, ne conviendrait plus, lorsqu'au lieu d'être dans cette position ordinaire, on la placerait sur les genoux et les coudes. Il est de même hors de doute que, si on mettait la femme sur l'un ou l'autre des côtés, il faudrait aussi que cette circonstance influât sur le choix de la main. Il est enfin incontestable que la position différente que voudra prendre l'opérateur devra apporter aussi une différence complète dans la préférence qu'il accordera à l'une ou à l'autre de ses mains. Il suit donc de là que ce n'est pas uniquement la position connue de l'enfant qui détermine le choix de la main, mais qu'il faut de plus connaître la

position de la femme et celle de l'accoucheur. Il résulte encore que l'accoucheur peut à son gré faire tomber son choix sur telle main qu'il voudra en faisant seulement varier la position de la femme, *et vice versá.* La connaissance de la règle ci-dessus établie, et des principes qui en découlent, peut venir heureusement au secours de l'accoucheur dans quelques circonstances très-importantes et embarrassantes. Vous deviez, par exemple, employer la main gauche; mais un accident, un mal quelconque en empêchent l'usage; ou bien vous avez pu manœuvrer avec cette main-là; mais elle est tellement engourdie et fatiguée du travail que vous ne pouvez pas continuer et terminer l'accouchement. Dans ces deux cas, vous pourrez vous servir parfaitement de la main droite, en ayant seulement l'attention de placer la femme sur ses genoux et ses coudes, ou de la faire mettre sur *l'un des côtés*, vous-même étant placé derrière elle.

Autre exemple :

Vous avez mal apprécié la position de l'enfant, et vous avez en conséquence choisi mal la main. Vous ne vous en apercevez que lorsque vous avez pénétré fort avant dans la matrice, non sans beaucoup de peine pour vous, et surtout beaucoup de douleurs pour l'infortunée que vous opérez. Tout indiquerait qu'il faut retirer cette main et introduire l'autre, c'est en effet le précepte qu'on donne; mais vous obtiendrez le même résultat en changeant seulement la position de la femme de la manière que nous l'avons indiqué; car il est bien certain qu'en tournant la femme on obtient exactement le même résultat que si on avait changé de main.

Lorsque la partie antérieure de l'enfant répond à la partie antérieure de la mère, ou qu'elle est tournée vers la partie postérieure de la matrice, on voit qu'il est parfaitement égal de faire usage, soit de l'une, soit de l'autre main, puisque la paume et les doigts des deux mains seront dirigés également comme nous l'avons dit. Ces principes, pour bien saisir les pieds, sont également applicables lorsqu'il s'agit de détacher un placenta adhérent. Si celui-ci occupe le fond ou l'une des parois antérieure et postérieure de l'utérus, il est évident qu'il sera indifférent à laquelle des mains on accordera la préférence. Mais si le corps à détacher se trouve sur l'une des parties latérales,

on fera choix de la main qui y correspondra, c'est-à-dire de la main gauche pour la paroi gauche, etc. Ici cependant il peut se présenter une difficulté. Le placenta est adhérent dans les trois quarts supérieurs de son pourtour, et ce n'est que dans la partie inférieure qu'il sera facile de faire pénétrer les doigts entre la matrice et le corps à extraire. Si l'on reconnaît cette disposition particulière, il est clair que la main choisie d'abord n'est point commode pour manœuvrer, mais qu'en retournant la femme on obtiendra tous les avantages qu'aurait procurés l'autre main.

J'ai avancé qu'au lieu de placer la femme sur sa partie antérieure, pour éviter un changement de main devenu nécessaire, on pourrait se contenter de la placer sur l'un des côtés, en manœuvrant *par derrière*, et que l'effet serait le même. Nous devons encore dire ici, pour ne rien laisser à désirer sur cette position, qu'il faut faire coucher la femme sur le côté gauche, lorsque la main droite devra agir, *et vice versâ*. Je n'ai pas besoin d'ajouter que pour que l'accoucheur ne soit pas dans le cas de passer d'un côté du lit à l'autre, dans ces diverses transpositions, il suffira pour sa plus grande commodité qu'il fasse arranger le lit de manière que la femme elle-même n'ait qu'à changer la position de sa tête, et que celle-ci puisse être placée soit au haut, soit au bas du lit, suivant que la femme devra être mise sur le côté droit ou sur le côté gauche.

Lors donc que la femme étant couchée sur le dos, et eu égard à la position bien reconnue du fœtus, l'accoucheur a dû faire choix de la main droite, par exemple, il devra se servir de cette main-là si la femme est placée sur le côté gauche; mais alors il sera contraint d'opérer par derrière. Dans cette même position de l'enfant, si la femme est couchée sur la région antérieure, l'opérateur devra au contraire agir nécessairement avec la main gauche, mais par derrière; tout comme il faudra qu'il manœuvre de la même manière encore si la femme est inclinée sur le côté droit. Par conséquent, dans une position donnée du fœtus, on pourra indistinctement manœuvrer par derrière et par devant avec l'une des mains, et par derrière seulement avec l'autre main, suivant que la femme sera couchée sur le dos, le ventre, et l'un et l'autre des côtés.

Je n'ai pas besoin de donner la démonstration de ces vérités

éminemment pratiques. La simple réflexion près d'un bassin ou d'un mannequin suffit pour en faire sentir la justesse.

Les accoucheurs donnent ordinairement le précepte, quand ils veulent faire la version, de placer la femme sur le dos au bord d'un lit ou d'une table. Cette position, ainsi qu'on peut déjà le prévoir, est évidemment trop exclusive, soit pour la femme, soit pour son accoucheur. On doit ici consulter les plus grandes convenances pour l'un comme pour l'autre et se régler en conséquence; car si, en général, quelque facilité de plus que donne la simple habitude nous engage à mettre la femme comme nous venons de l'indiquer, convenons qu'il est des cas assez nombreux, tels que ceux que j'ai cités plus haut, qui réclament la position sur l'une des régions latérales ou sur l'antérieure. D'un autre côté, ne peut-il pas y avoir des circonstances particulières qui exigent impérieusement pour la femme toute autre position que la position dorsale? Des tumeurs ou irritations à la région postérieure, de la dyspnée, des palpitations qui ne permettent pas le décubitus sur le dos; l'ankylose des articulations coxo-fémorales, leur simple inflammation, des déviations singulières des cuisses, etc.; toutes ces affections doivent être comptées au nombre des causes fréquentes qui s'opposent absolument à la seule position qu'assignent les auteurs. Je crois donc qu'en disant qu'il faut donner à la femme la position *la plus convenable pour elle et pour l'accoucheur*, et en faisant la part de tous les deux, j'ai mieux précisé ce point de pratique qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Je pense encore qu'en indiquant la manière *la plus commode* de placer la femme et l'accoucheur respectivement l'un à l'autre, et suivant les différens cas possibles, j'ai tâché de remplir une lacune dans cette partie importante de l'obstétrique. *Lausanne*, etc. Mayor, D. M.

Les préceptes contenus dans cette note ont été indiqués récemment par M. Dugès et par Me La Chapelle; mais M. Mayor les professe depuis 16 ans.

204. Suite des observations d'accouchemens provoqués par le moyen de la ponction de l'œuf, dans la maison d'accouchement de Giessen; par le prof. Ritgen. (*Gemeinsame deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde*; Tom. III, 1er cah, p. 54.) Voy. le *Bullet.*, Tom. XII, n° 110.

Selon M. Ritgen, la ponction de l'œuf est un moyen qui peut souvent dispenser de l'opération de la version, en favorisant le changement des positions transversales ou obliques du fœtus en une position longitudinale. Dans quelques-uns des cas que l'auteur rapporte, la ponction de l'œuf était indiquée par ce motif :

I. Une femme de 26 ans, enceinte pour la 1re fois, fut affectée d'hémoptysie; on la guérit par un traitement antiphlogistique. La grossesse paraissait dépasser le terme normal. On pratiqua donc la ponction de l'œuf à la fin de la 42e semaine; il y avait eu quelques contractions utérines peu de jours auparavant; le travail se déclara d'une manière définitive, et un enfant vivant fut expulsé naturellement; c'était une fille pesant 5 liv. 12 onces.

II. Une femme, dont le diamètre sacro-pubien avait 3 pouces 3 lignes, et dont, 3 années auparavant, le 1er enfant avait été extrait à l'aide du forceps, se trouvait dans la 38e semaine de la grossesse. On fit la ponction de l'œuf, et, 3 jours après, fut expulsé un garçon pesant 5 liv. $\frac{1}{2}$. Il paraissait être venu un mois avant terme. Il fut bientôt affecté d'ophthalmie, d'ictère, avec gonflement du foie et constipation; mais il fut guéri et sortit en bon état.

III. Chez une femme qui avait fait, 2 années auparavant, un accouchement prématuré naturel, 6 à 7 semaines avant terme, la ponction des membranes fut pratiquée 19 jours avant le terme normal de la 2e grossesse; 5 heures après naquit une fille vivante, du poids de 6 liv. 2 onces; l'expulsion de l'arrière faix fut accompagnée d'une hémorrhagie utérine modérée; les couches furent troublées passagèrement par l'effet p'un refroidissement.

IV. Chez une femme qui avait le ventre distendu par une excessive quantité de liquide amniotique, et qui maigrissait progressivement, la ponction des membranes fut faite 15 jours avant le terme présumé de la grossesse; le lendemain, la femme accoucha d'un garçon pesant 6 liv. 9 onces. Les couches furent d'abord troublées par des accidens fébriles, des douleurs abdominales, mais devinrent ensuite normales.

V. Chez une femme de 27 ans la ponction de l'œuf fut pratiquée après la 40e semaine de la grossesse parce qu'il y avait des contractions utérines très-douloureuses; 11 heures après

l'opération fut expulsé un enfant du poids de 7 liv. 9 onces. La mère était très-fatiguée et affaiblie par une hémorrhagie qui avait duré pendant une grande partie du travail. On chercha à soutenir les forces, en administrant des stimulans volatils. Dans la 3e semaine des couches, il se manifesta une douleur dans la région du ligament rond du côté gauche, avec gonflement considérable de ce ligament. Des moyens antiphlogistiques, employés d'abord, puis remplacés par des stimulans, et enfin par un séton placé dans la direction de la tumeur, contribuèrent à la guérison.

VI. Une femme de 26 ans, primipare, ayant le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal d'un peu moins de 4 pouces, eut, dans les derniers jours de sa grossesse, de l'oppression de poitrine avec crachement de sang. On la soumit à un traitement autiphlogistique. Le travail commença après quelques jours, mais les contractions cessèrent sans avoir eu aucun effet. La femme se trouvait à la fin de la 42e semaine de la grossesse. La ponction de l'œuf fut pratiquée, et répétée le lendemain parce qu'elle n'avait pas réussi la 1re fois. Quelques heu- après la seconde ponction, les contractions se manifestèrent et un enfant vivant fut expulsé au bout de 10 heures. Il pesait 5 liv. 12 onces. Sa mère sortit avec lui en bon état de santé, le 12e jour des couches.

VII. Une femme de 36 ans, enceinte pour la 3e fois, éprouvait des difficultés dans la respiration, au point qu'il y eut à plusieurs reprises des accès de suffocation : on fit la ponction des membranes, peu de jours avant le terme présumé de la grossesse; le lendemain, la femme accoucha d'un garçon du poids de 5 liv. 6 onces. L'enfant paraissait être de la 37e semaine de la grossesse; il mourut après 13 jours. A l'autopsie on trouva le colon et le rectum teints au dehors, d'une couleur bleu-foncée, et comme imprégnés de sang; l'épiploon, le cœcum et le colon étaient remplis d'un liquide brunâtre, dans lequel la muqueuse intestinale était comme dissoute; la muqueuse gastrique était un peu rouge. Cette rougeur augmentait progressivement, à mesure qu'on avançait vers le gros intestin. La mère fut parfaitement bien rétablie.

VIII. Chez une femme, mère de plusieurs enfans, la ponction de l'œuf fut pratiquée parce que la tête du fœtus, qui correspondait d'abord à l'orifice utérin, s'en était retirée, et que le

fœtus avait pris une position transversale; le liquide amniotique était très-abondant. Les contractions ne se déclarèrent qu'au bout de deux jours, et l'enfant fut expulsé par la tête; il pesait 6 liv. 5 onces.

IX. Chez une primipare âgée de 36 ans, n'offrant que 3 pouces au diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, on perça les membranes 3 semaines avant le terme normal de la grossesse. L'accouchement n'eut lieu qu'au bout de 4 jours. L'enfant, qui était vivant, pesait 5 liv. 13 onces; il était d'abord faible, mais il se rétablit et se développa ensuite parfaitement bien.

X. Une femme de 25 ans, enceinte pour la 3ᵉ fois, avait un diamètre de 3 pouces 5 à 6 lignes; son premier accouchement avait été facile, le second s'était terminé par l'application du forceps. On perça les membranes dans la 36ᵉ semaine de la grossesse; on fut obligé de répéter la ponction après 2 jours. Malgré cela il se forma une poche des eaux lorsque le travail eut commencé; on la rompit artificiellement; l'enfant vint par la tête; il pesait 5 liv. 3 $\frac{1}{2}$ onces; il était si faible qu'on fut obligé de le nourrir artificiellement durant quelques jours.

XI. Chez une femme âgée de 34 ans, et mère de 2 enfans, dont elle était heureusement accouchée, on perça les membranes, parce que le terme de la grossesse était dépassé de 8 jours, et parce qu'il y avait des varices considérables aux extrémités inférieures, à l'entrée du vagin et dans le vagin lui-même. Le lendemain, elle accoucha d'un enfant pesant 6 liv. 3 onces; il se trouvait dans un état d'asphyxie, et l'on parvint immédiatement à le rappeler à la vie.

XII. La ponction fut encore pratiquée chez une personne de 27 ans, enceinte pour la 1ʳᵉ fois, et qui se croyait avoir dépassé de 18 jours le terme normal de la grossesse; elle souffrait beaucoup, parce que son ventre était distendu par une trop grande quantité de liquide amniotique. Deux jours après, il se manifesta des douleurs très-vives, surtout dans les cuisses. On appliqua le forceps à 3 branches, pour donner à la tête une position plus favorable, et avec le forceps ordinaire on fit ensuite l'extraction de la tête jusqu'à ce qu'elle devînt visible au dehors. L'enfant était mort; le tronc fut extrait artificiellement après la sortie de la tête; le placenta, déjà décollé, fut

aussi enlevé avec la main. Dès-lors toutes les contractions cessèrent; une sensation de raideur et d'assoupissement se manifesta dans les extrémités inférieures. La tête de l'enfant offrait les signes d'une forte congestion sanguine. L'os frontal gauche présentait une fêlure; les poumons, avec le cœur, surnageaient à l'eau. La mère sortit dans un état de santé assez satisfaisant.

L-TH.

204. DE L'ACCOUCHEMENT LORSQUE LE BRAS de l'enfant se présente et sort le premier. Dissertation où l'on discute les raisons pour et contre la mutilation de ce membre, et où l'on prouve qu'elle n'est jamais nécessaire, mais toujours contraire aux principes de l'art; par J. CAPURON, D. M. etc. In-8° de IV et 95 pag.; prix, 2 fr. Paris, 1828; Ferra jeune.

Le but que M. Capuron s'est proposé est clairement indiqué par le titre de son mémoire. Voici maintenant le motif qui a dirigé l'auteur : Quelques événemens malheureux sont arrivés, depuis peu d'années, dans nos départemens. Des accoucheurs, appelés auprès de femmes en travail, trouvèrent que les enfans présentaient un bras ou les deux bras. La présence de ces membres, dans le vagin, leur paraissant être un obstacle à la délivrance, et leur gonflement un indice certain de la mort des enfans, ces accoucheurs se décidèrent à retrancher ces parties, et pratiquèrent ensuite la version sur les pieds. Cependant, on a vu de ces enfans, réputés morts, respirer après la naissance; et un d'eux, privé de ses deux bras, continue encore de vivre depuis plus de 3 ans.

Quelques-uns de ces cas ont été portés devant les tribunaux, et les accoucheurs inculpés ont eu à se justifier de leur manière d'agir. Deux opinions opposées se sont prononcées à cette occasion. On a soutenu, d'un côté, qu'il est des cas où l'amputation du bras peut devenir indispensable pour terminer l'accouchement, et que dans d'autres cas elle est pour le moins excusable, comme n'entraînant par elle-même aucun inconvénient; lorsque par exemple l'enfant est mort. De l'autre côté, on soutient que l'amputation du bras n'est jamais nécessaire, et qu'elle est une mutilation toujours contraire aux principes de l'art. M. Capuron, qui est pleinement de cet avis, a voulu examiner cette question avec tous les développemens qu'elle exige; et,

à cet effet, il considère d'abord l'accouchement où le bras de l'enfant se présente dans le vagin, sous le rapport de ses causes prédisposantes et occasionnelles; de ses signes avant et après la rupture des membranes; de son diagnostic, comprenant la distinction du bras droit d'avec le bras gauche, et celle des circonstances qui peuvent accompagner ou compliquer la sortie du bras; de son pronostic et de sa prophylaxie. Il passe ensuite à la méthode la plus généralement adoptée pour terminer ces accouchemens (la version sur les pieds), et il la compare avec les pratiques plus ou moins anciennes, qu'on a recommandées dans le même but. Ces pratiques, reprouvées par M. Capuron, sont: 1° les tractions sur le bras sorti; 2° le refoulement de ce bras; 3° le refoulement du tronc; 4° la version au moyen d'un lacq et d'un crochet, d'après le procédé de Peu; 5° la recherche et le dégagement du bras resté dans l'utérus, d'après le procédé de Deleurye; 6° le refoulement des épaules et des bras pour ramener la tête. L'auteur passe un peu trop légèrement sur cette manœuvre qu'on a quelquefois exécutée avec succès pour opérer la version sur la tête. Cette version, pour être pratiquée, exige une réunion, à la vérité peu commune, de circonstances favorables; mais qui se présentent quelquefois, et qui permettent de faire, avec avantage, cette opération. Nous citerons, à l'appui, les observations rapportées par MM. d'Outrepont (*Abhandlungen und Beitræge zur Geburtshülfe;* Tom I. Wurzbourg et Bamberg, 1822.) et Ulsamer (*ibidem*), Busch, (*Geburtshülfliche Abhandlungen;* Marbourg, 1826.) Wehn, Primus. (V. Ritgen, Mémoire sur la version par la tête. *Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde;* Tom. II. 2e cah., 1827.) Merriman (*Synopsis of the various kinds of parturition;* 4e édit., 1826, p. 250, etc.)

7° L'amputation, la torsion et la scarification du bras sorti, « opérations cruelles, révoltantes, jamais nécessaires et toujours inutiles. » Il n'y a, pour M. Capuron, qu'un seul cas où elles soient excusables : c'est lorsque la mort de l'enfant est certaine, le bassin difforme, et le bras sorti assez gros pour empêcher l'introduction de la main. « Encore faut-il, pour cela, dit l'auteur, qu'après l'amputation du membre, la version soit possible et plus facile qu'avant, ou l'embryotomie moins dangereuse pour la mère que l'opération césarienne. » Il nous sem-

ble, qu'en pareil cas, le retranchement du bras n'est pas seulement excusable, mais bien positivement indiqué, puisqu'il peut devenir nécessaire pour terminer l'accouchement. Il ne faudrait donc pas le rejeter d'une manière aussi absolue que le fait M. Capuron.

8° La dérotomie (section du cou) et l'embryotomie sont dangereuses pour la femme, impraticables, dit l'auteur, à moins que l'enfant ne soit mort, et souvent inutiles.

9° Le procédé du Dr Rob. Lee (V. *Bulletin;* Tom. XV, n° 7) se composant de l'amputation du bras et de l'embryotomie mérite les mêmes reproches que les 2 précédentes opérations. D'ailleurs, les faits allégués par M. Lee sont incomplets, vagues et sans valeur.

Telle est, en abrégé, l'opinion de M. Capuron, relativement à la brachiotomie. Nous reconnaissons qu'elle est en grande partie très-fondée, mais elle nous paraît trop exclusive, trop absolue. L'Académie roy. de médecine est, en ce moment, saisie de la question dont il s'agit. Mais les discussions jusque-là connues de ce corps savant, n'ont porté principalement que sur le fait particulier qui a été soumis à son examen. S. G. L.

206. PETIT ESSAI D'UNE PETITE LETTRE PROVINCIALE philosophico-médicale; par F. M. LEROUX, de Rennes, D.-M. Br. in-8° de 39 p. Paris, 1828; Giraudet.

Cette petite brochure a pour objet de prouver que le point de la science des accouchemens, relatif à l'amputation du bras lorsqu'il se présente hors de l'utérus sans vie et gangrené, est encore controversé. En prenant la défense du Dr Hélie, M. Leroux a répondu au Mémoire publié par M. Capuron contre un confrère malheureux, poursuivi en ce moment devant les tribunaux. La brochure de M. Leroux est trop mordante; il devait être satisfait de combattre avec avantage la doctrine de son adversaire.

207. OBSERVATIONS ET REMARQUES OBSTÉTRICALES; par le prof. RITGEN. (*Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde;* Tom. III, 1er cah., 1828, p. 147.)

1° *Sur la coopération musculaire de la femme aux contractions utérines.* M. Ritgen dit que, depuis plusieurs années, il ne

permet plus aux femmes qui accouchent à sa clinique, de coopérer par des efforts musculaires à l'effet des contractions utérines; il évite par là les ruptures du périné et la fatigue de la mère; son lit de travail est un banc formant un seul plan, sur lequel on place un matelas, un oreiller et une couverture. Si la femme coopère involontairement aux contractions utérines, on lui fait prendre une position latérale, tantôt sur le côté gauche et tantôt sur le côté droit, en faisant fléchir modérément les jambes et les cuisses; l'auteur discute ensuite les questions de savoir si son procédé retarde la marche du travail, si la femme ne doit pas coopérer, même lorsque la tète est au passage, etc.

2° *Sur la position de la femme en travail.* Au commencement, M. Ritgen abandonne la position sur le lit à la volonté de la mère; lorsque la tête est au passage, il préfère le décubitus latéral; et pendant la délivrance, il conseille la position en supination.

3° *Sur la manière de traiter le périné pour en prévenir les ruptures.* Les moyens pour protéger le périné sont: de ne pas permettre d'efforts musculaires à la femme pendant les contractions; de retenir la tête, tant que l'entrée du vagin n'est pas encore devenue souple; d'exercer une légère pression avec la paume de la main appliquée sous le coccyx, de manière à agir contre le front et la face de l'enfant, à rapprocher le menton de la poitrine, et à favoriser ainsi la sortie de l'occiput. Cette pression ne s'exerce que dans l'intervalle des contractions. L'auteur convient cependant, qu'il est des cas où une rupture du périné est inévitable. La suture devient nécessaire, si la rupture a un pouce ou plus d'étendue. Dans une rupture du rectum, longue de 2 pouces, M. Ritgen rafraîchit les bords de la plaie avec les ciseaux de Cowper; les points de suture furent appliqués au rectum et au vagin; la guérison du rectum fut obtenue en 8 jours; les lèvres de la plaie du vagin ne se réunirent pas. L.

208. Sur la compression de l'aorte comme moyen d'arrêter les hémorrhagies utérines après l'accouchement; par le D[r] Eichelberg, méd. à Wesel. (Siebold, *Journal für Geburtshülfe;* Tom. VIII, 2[e] cah., 1828, pag. 420.)

Parmi les divers moyens employés contre les hémorrhagies qui ont pour cause un état d'atonie de l'utérus, les plus effica-

ces sont : l'introduction de la main dans l'utérus, et l'application du froid. Il faut y joindre la compression de l'aorte abdominale. Le Dr Eichelberg a mis ce moyen en usage dans cinq cas de métrorrhagie chez des femmes qui venaient d'accoucher. Il comprimait avec la main portée dans la cavité utérine ; dans un des cas, la compression fut continuée durant une heure ; en même temps, on administrait à l'intérieur l'eau de canelle et la teinture d'opium. L'emploi de ces moyens fut couronné d'un succès complet dans tous les cas. Les avantages que l'auteur reconnaît au moyen qu'il préconise, sont : 1° d'être toujours sous la main du praticien.

2° De permettre au médecin de reconnaître, à tout moment, le degré de contraction de l'utérus.

3° De le mettre à même de fixer avec précision les doses et les momens les plus convenables pour l'administration des médicamens internes. Dans un des cas observés par l'auteur, l'utérus se contracta avec force 5 à 6 minutes après l'ingestion d'une dose de 12 grains de seigle ergoté en poudre.

4° La compression de l'aorte n'exclut point l'emploi des autres moyens les plus convenables, tels que des applications froides sur le bas-ventre, des affusions froides, des frictions, des injections, etc.

5° Elle prévient le danger d'une hémorrhagie interne.

6° Elle donne plus de sangfroid et de calme à l'accoucheur, qui, dans les cas les plus graves, n'est plus obligé de rester spectateur oisif.

7° Aucune contre-indication ne s'oppose à l'emploi de ce moyen.

Les avantages de la compression de l'aorte sont également confirmés par le prof. Siebold. Le Dr Ulsamer a publié un mémoire sur le même sujet. Nous aurons l'occasion d'en entretenir nos lecteurs dans le prochain cahier du *Bulletin*.

209. Sur les concrétions osseuses du placenta considérées comme obstacles à la marche normale de la délivrance ; par le Dr Doering. (*Gemeinsame deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde ;* Tom. III., 1er cah. 1828, p. 105.)

L'auteur rapporte une observation de concrétions poreuses, semblables à la pierre ponce, et qui se sont trouvées accumu-

lées vers le centre d'un placenta qu'on fut obligé de décoller en partie artificiellement. La mère qui était une paysanne d'une bonne santé, avait éprouvé, dans les 3 derniers mois de la grossesse, une douleur assez vive dans le côté gauche de l'utérus. A cette observation, l'auteur a joint quelques remarques sur l'origine et le diagnostic de ces concrétions, et sur les moyens anti-phlogistiques qu'il regarde comme propres à diminuer leur danger. L.

210. Cas d'une version spontanée pendant l'accouchement; par le Dr Schreiber. (*Gemeinsame deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde;* Tom. III. 1er cah. 1828, pag. 91.)

Une femme de 24 ans, précédemment accouchée sans difficulté, de 2 enfans vivans, se trouvait au moment de son 3e accouchement. Le liquide amniotique s'était écoulé à la suite de quelques légères contractions; la tête du fœtus se trouvait au-dessus de la branche horizontale du pubis droit, et les pieds à gauche, dans le fond de l'utérus; l'épaule droite se présentait à l'orifice; pendant les contractions, la main descendait jusqu'à la vulve, le dos du fœtus correspondait à la paroi postérieure de l'utérus, et sa partie supérieure était déjà descendue jusqu'au milieu de l'excavation. Il y avait des contractions presque continues. Le Dr Schreiber fit de vains efforts pour amener les pieds; le bras du fœtus et le dos ne firent que descendre davantage dans le petit bassin; le haut de l'épaule droite s'arcbouta sous l'arcade pubienne, le dos franchit le passage de la vulve, les fesses arrivèrent sur le périné, en exécutant un mouvement en demi-cercle; elles furent suivies des extrémités inférieures de la partie supérieure du tronc, des bras et de la tête. L'enfant était mort. C'est bien là un de ces cas d'évolution spontanée (*spontaneous evolution*) que Denman a fait connaître le premier. S. G. L.

211. Naissance de deux fœtus hétéradelphes. Obs. rapportée par le D. Bock. (*Gemeins. deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde;* Tom. III, 1er cah., 1828, pag. 98).

La tête de l'enfant était sortie de la vulve, mais n'avançait plus; en touchant de nouveau, on reconnut sur l'abdomen de l'enfant à demi-né, l'extrémité dénudée et assez aigüe d'un os,

qui était le sternum du second fœtus; on chercha les cuisses de ce dernier, et l'accouchement eut enfin lieu. Les deux enfans n'avaient qu'un seul placenta, qu'on fut obligé de décoller; il n'y avait aussi qu'un cordon ombilical. Le premier fœtus pesait environ 6 liv., et avait 18 pouces de long; le second était plus petit; l'adhérence entre les 2 fœtus existait depuis le bas du sternum jusqu'au pubis. Il n'y avait qu'un seul cœur et un seul foie. L.

212. Avortement d'un second fœtus survenu 13 jours après un 1er avortement. Observation communiquée par le Dr Imbimbo. (*Giorn. Med. Napol.*; vol. IX, cah. 3, p. 215.)

Le 1er fœtus expulsé avec le placenta, au terme de 4 mois, *Carmina Grasso*, à peine délivrée, voulut reprendre ses travaux; mais elle ne fut pas plutôt debout que les symptômes de la grossesse reparurent comme auparavant jusqu'à l'issue d'un second fœtus de sexe différent, qui se fit avec une hémorrhagie effrayante.

213. Précis historique et descriptif de l'École d'accouchement du département de l'Ain; par le D. J. A. Troccon. (*Annuaire du Dép. de l'Ain*, pour l'an 1828. Bourg 1828; Bottier).

L'école d'accouchement du département de l'Ain fut fondée en 1819 par les soins du baron du Martroy, alors préfet du département, et par ceux du Dr Pacoud, à Bourg. Une somme de 10,000 fr., votée annuellement par le conseil général du département, suffit à son entretien; c'est-à-dire à celui d'uue vaste maison convenablement distribuée, aux dépenses que nécessite l'entretien, pendant 4 mois, de 30 à 32 élèves, de 40 à 50 femmes enceintes, de 2 religieuses et d'une portière, enfin aux honoraires du professeur, M. le Dr Pacoud, de 2 maîtresses sages-femmes, et de 3 sous-maîtresses, aux frais de médicamens et instrumens, etc. Cette modicité des dépenses ne devient possible que par la simplicité de l'organisation de cette École, dont M. Troccon donne une idée extrêmement favorable.

La durée des cours est de 4 mois (de novembre à mars); deux années sont de rigueur pour chaque élève sage-femme, une 3e est accordée, comme récompense, à celles qui se sont distinguées,

et qui remplissent alors les fonctions de sous-maîtresses et d'interrogateurs. L'instruction donnée par le professeur, comprend tout ce qui a trait aux accouchemens ; le mode d'instruction est simple, absolument pratique, et parfaitement adapté au degré d'intelligence des élèves. Aussi M. Pacoud obtient-il les plus heureux effets de sa méthode d'enseignement. Il expose autant que possible l'objet matériel qu'il faut faire connaître à ses élèves, puis le décrit lentement; ensuite il fait faire une description par le chef de section, le sous-chef, et il passe ainsi des plus fortes élèves aux plus faibles, avec l'attention de suspendre le discours, pour donner une explication minutieuse et claire de chaque objet dont il suppose la connaissance importante ou difficile; il arrive ainsi à frapper, plusieurs fois de suite, les yeux et le jugement de l'élève, de l'image descriptive du même objet. La même marche est suivie dans l'étude particulière des élèves, avec plus de lenteur encore, sous la direction des maîtresses ou des sous-maîtresses; on revient ainsi sur le même objet autant de fois qu'il est nécessaire pour le faire bien connaître aux élèves, et pour mettre celles-ci en état de s'en rendre compte et le décrire parfaitement.

A cet effet, M. Pacoud démontre, sur le cadavre, toutes les parties qui jouent un rôle dans la fonction de la parturition; il se sert entr'autres de bassins gradués, numérotés et traversés par différentes lignes, pour désigner les diamètres, les axes; et d'une machine particulière, formée d'une tige qui s'élève perpendiculairement sur le plan d'inclinaison du détroit abdominal d'un bassin bien conformé; à sa partie moyenne, se trouvent ajustées deux traverses mobiles, dont chaque extrémité répond à une large bande de fer battu et flexible, qui part de chaque côté du diamètre transversal, pour aller former, au-dessus de la tige, une courbe figurative de la matrice. Comme cette bande est fixée d'un côté, et mobile de l'autre, on peut étendre ou resserrer la courbe pour représenter plusieurs degrés de développement de l'utérus. Comme elle est flexible en faisant mouvoir les traverses, on donne l'idée des mouvemens et des formes qu'on détermine dans cet organe par la version de l'enfant qu'il contient. Cette machine a quelque analogie avec la gravure n° 6, du *Mémorial* de madame Boivin, à part les traverses qui n'existent pas dans cette planche, la tige perpen-

diculaire qui dépasse la ligne figurant la matrice, et le bassin qui n'est pas entier, et ne se trouve pas dans la même position; dans la machine, le bassin présente sa partie pubienne, et la bande de fer s'élève du diamètre transversal.

Le professeur se sert en outre des planches de M. Maygrier, pour mettre sous les yeux de ses élèves les différens objets qu'elles représentent, et il emploie des mannequins perfectionnés pour les exercer dans la manœuvre; on apporte aussi beaucoup de soins au toucher sur le vivant; les élèves font des répétitions journalières des leçons de la veille ou du jour, et chaque samedi elles sont obligées à une répétition générale. Ces exercices journaliers leur donnent une grande facilité pour exprimer leur idée avec la précision convenable; et leur influence se fait grandement sentir dans les concours annuels pour les prix.

M. Troccon rend enfin un compte, on ne peut plus favorable, de l'influence salutaire que les sages-femmes, formées à l'École de Bourg, exercent dans les localités où elles s'établissent, tant sous le rapport moral que sous celui de la pratique de l'art. Une table comparative des accouchemens dirigés par elles, en 1826, dans les différentes parties du département de l'Ain, est jointe au Mémoire. La population du département est de 332,938 habitans; le nombre des naissances fut, en 1826, de 11,069; celui des élèves, de 102; celui des accouchemens qu'elles ont dirigés, de 3,182, dont 3,061 unipares, 24 bipares et 1 tripare; 54 manuels, 16 mécaniques, 3 prématurés; 20 avortemens unipares et 3 bipares. Dans les 3,061 accouchemens naturels, le sommet de la tête s'est présenté 2,341 fois dans la 1re position; 39 fois dans la seconde, 19 fois dans la 3e ou la 4e (Baudelocque), et 11 fois dans la 4e ou la 5e; la face s'est présentée 15 fois dans la 3e, et 4 fois dans la 4e position; les épaules se sont présentées, la droite 18 fois dans la 3e, et 8 fois dans la 4e, la gauche, 8 fois dans la 3e, et 2 fois dans la 4e; les positions pelviennes (pieds, genoux et fesses) étaient: 69 fois la 1re, 21 fois la seconde et 6 fois la 3e.

En dernier lieu, M. Troccon rend un juste hommage au mérite de M. Pacoud, professeur et directeur de l'École d'accouchement, dont la fondation lui est due en grande partie.

S. G. L.

OPHTHALMOLOGIE.

214. **Sur la Cataracte centrale congénitale**; par le Dr F. A. d'Ammon, méd. à Dresde (Græfe und Walther : *Journal f. Chirurgie;* Tom. VI, 2e cah., 1828, pag. 173.)

L'auteur a observé deux fois la cataracte centrale congénitale sur des yeux qu'il avait à disséquer; elle consistait chaque fois en une tache blanche, opaque, centrale, nettement circonscrite sur la paroi antérieure de la capsule du cristallin; la partie opaque de la capsule ne se distinguait de la partie transparente que par sa densité plus grande. Les deux yeux appartenaient à des enfans nés à peu près quinze jours avant terme, et dont l'un n'avait vécu que quelques heures, et l'autre était mort-né. Chez aucun d'eux il ne restait point de trace de la membrane pupillaire; le cristallin était transparent, mais rougeâtre, comme on le trouve ordinairement à cette époque. A l'exception d'une rougeur marquée de toutes les membranes du globe oculaire, il n'y avait point d'autre anomalie dans ces yeux.

Les enfans qui naissent avec une cataracte centrale sont plus exposés aux ophthalmies des nouveau-nés, que ceux qui ont des yeux sains; et, en général, les yeux affectés de cataracte centrale sont extrêmement sensibles à l'impression de la lumière, et très-disposés à s'enflammer; c'est pour cela que l'auteur pense, que l'opération de la cataracte est contr'indiquée dans ces cas; voici les raisons dont il appuie son opinion :

1° La cataracte centrale congénitale n'abolit pas complètement la faculté de voir; elle ne fait que la restreindre partiellement; celui qui en est affecté n'est point aveugle, mais seulement myope; avec le temps, il apprend à mieux fixer les objets et sa vue devient assez bonne pour les petites distances, si bien qu'à la fin il ne s'aperçoit plus de l'opacité centrale de sa capsule cristalline. Une opération, dont le succès n'est point certain, faite en pareil cas, serait une entreprise trop hasardée.

2° Si le médecin ne tient pas compte de ces contre-indications, et s'il pratique l'opération, il reste à savoir si l'œil, depuis long-temps habitué à une rotation presque continuelle autour de son axe, perdra de nouveau cette habitude. Dans le cas négatif, on n'aurait rien gagné par l'opération.

3° Il pourrait devenir très-difficile de choisir le mode d'opération le plus convenable pour la cataracte centrale; car, si tous les restes de la capsule cristalline n'étaient pas enlevés du centre de la pupille, ce qui pourrait facilement arriver, vu la grande mobilité de l'œil, ces restes, auparavant transparens, deviendraient nécessairement opaques, et les suites de l'opération seraient plus graves que le mal primitif lui-même.

Les mouvemens convulsifs de la tête, que M. Dupuytren a observés comme un signe caractéristique de la cataracte centrale de la capsule cristalline (V. *De la Médecine opératoire*, par Sabatier : 4e édit. Tom. IV, pag. 149), n'ont été observés que dans un seul cas par M. Ammon. Ces mouvemens alternaient avec ceux du globe de l'œil. S. G. L.

215. Beobachtungen ueber die organischen Verænderungen *im Auge nach Staaroperationen.*—Observations sur les changemens organiques dans l'œil après les opérations de cataracte; par Guill. Soemmering, D. M. In-8° de viii et 84 pag., avec 3 pl. lithogr.; prix, 16 gr. Francfort, 1828; Wesché.

Ce petit ouvrage, que l'auteur a dédié à son père, à l'occasion de son jubilé doctoral sémi-séculaire, contient les résultats des recherches faites sur 13 yeux d'individus qui, pendant leur vie, avaient subi l'opération de la cataracte. Ces recherches sont importantes pour la pratique, en ce qu'elles montrent quelle méthode est préférable en général, et quelle est celle qu'on doit préférer dans les cas particuliers; elles donnent, de plus, des notions propres à perfectionner la physiologie des parties internes de l'œil. Les figures, dessinées par l'auteur lui-même, sont excellentes (*Summarium des Neuesten aus der ges. Heilkunde;* 1828, n° 2, pag. 239.)

216. Observations pratiques sur plusieurs espèces d'ophthalmies; par W. Makensie, chirurgien de l'hôpital de Glasgow. (*London med. and phys. Journ.;* oct. 1826; janv. et avril 1827.)

Les ophthalmies causées par les influences de l'atmosphère, et qui se montrent le plus fréquemment chez les adultes sont, suivant M. Makensie, au nombre de trois : l'ophthalmie *catarrhale*, l'ophthalmie *rhumatique* et l'ophthalmie *catarrho-rhumatique*. Ces distinctions, établies par les auteurs allemands et généralement

admises dans les écoles de ce pays, sont à peine connues chez nous; ou, si elles le sont, on les regarde comme superflues et même ridicules. « Cependant, dit l'auteur, non-seulement je suis certain de l'exactitude et de la réalité des distinctions que je viens d'indiquer; mais une longue expérience des maladies des yeux m'a encore convaincu que ces distinctions qui, au premier abord, paraissent minutieuses, sont très-souvent indispensables pour traiter avec succès les différentes sortes d'ophthalmies. Les trois dont nous avons parlé plus haut, par exemple, exigent des méthodes de traitement très-distinctes. Ainsi le traitement qui convient à l'ophthalmie rhumatique n'est pas le même que celui de l'ophthalmie catarrhale, *et vice versa.* »

A. *De l'ophthalmie catarrhale.*

Définition. L'ophthalmie catarrhale, que l'auteur nomme encore *conjunctivitis puro-mucosa atmosphærica*, est l'inflammation de la conjonctive et des glandes de Méibomius. C'est la plus fréquente de toutes celles qui surviennent chez les adultes.

Symptômes. La rougeur qui, dans les cas les moins graves, est bornée à la portion de la conjonctive qui tapisse les paupières, est, dans la plupart des cas, répandue uniformément sur toute cette membrane. Sur le globe de l'œil, les vaisseaux dilatés forment une sorte de tissu réticulaire, et on peut les faire mouvoir dans tous les sens, en pressant avec le bout du doigt la paupière sur le globe de l'œil. Dans les cas graves le boursouflement de la membrane muqueuse peut aller jusqu'au chemosis, qui est fréquemment suivi de la gangrène de la cornée transparente et conséquemment de la perte de la vue. Le malade accuse constamment et dans tous les cas la sensation d'un gravier dans l'œil, ou d'un fragment de verre roulant sous la paupière supérieure; l'auteur regarde ce symptôme en quelque sorte comme pathognomonique. Cette sensation douloureuse est telle que souvent les malades, quoiqu'on puisse leur dire, sont fermement persuadés qu'ils ont dans l'œil un gravier ou tout autre corps étranger, et qu'ils cherchent par tous les moyens possibles à s'en débarrasser. La sécrétion fournie par la membrane muqueuse est toujours augmentée en quantité et devient quelquefois opaque, épaisse et puriforme; d'autres fois elle reste transparente et liquide, et inonde l'œil et la figure du malade. D'un

autre côté la sécrétion des glandes de Méibomius devient aussi plus abondante, s'altère, se concrète sur le bord des paupières, parmi les cils et les réunit fortement les uns aux autres pendant la nuit. Enfin il n'y a pas ordinairement de céphalalgie; ou bien, si elle existe, elle est sus-orbitaire, et se fait principalement sentir le matin.

Causes. Les changemens qui surviennent dans l'atmosphère et surtout l'exposition au froid et à l'humidité, à l'air de la nuit, par exemple, les veilles forcées, le froid et l'humidité des pieds, sont les causes les plus fréquentes de cette maladie.

L'ophthalmie catarrhale peut affecter à la fois un grand nombre de personnes soumises à l'action de la cause excitante, et constituer une véritable épidémie. L'auteur en cite plusieurs exemples, et, entre autres, l'histoire de l'équipage du vaisseau négrier français le Rôdeur, qu'il a extraite du tome premier de la *Bibliothèque ophthalmologique*. Les esclaves composant la cargaison de ce vaisseau, entassés au nombre de 160 dans des espaces resserés et infects, furent tous atteints de la maladie à un haut degré de violence, et un grand nombre d'entre eux perdit la vue. Elle se communiqua rapidement à l'équipage composé de 22 hommes et tous furent affectés au point de ne pouvoir faire aucun service à l'exception d'un seul qui ne fut atteint que quand le vaisseau eut abordé à la Guadeloupe; la maladie alors diminua rapidement et disparut au bout de quelque temps de séjour à terre.

D'après ce fait et quelques autres qu'il rapporte l'auteur, paraît assez porté à regarder cette espèce d'ophthalmie comme réellement contagieuse, du moins lorsqu'elle se montre dans une grande réunion d'individus.

Traitement. « L'ophthalmie catarrhale, dit l'auteur, cède en général facilement à un traitement local très-simple et stimulant. L'emple des succès obtenus à Vienne, en 1817, par le professeur Beer, a d'abord fixé mon attention sur ce point; depuis les observations publiées en 1824 par M. Melin, dans le n° de septembre du *London medical and physical Journal*, et les résultats de ma propre expérience m'ont confirmé de plus en plus dans cette opinion, que les moyens généraux sont de beaucoup inférieurs aux moyens locaux dans le traitement de cette maladie; qu'il vaut infiniment mieux abandonner la ma-

ladie à elle-même que d'avoir recours aux remèdes généraux très-violens, et qu'au contraire on peut presque toujours se fier entièrement à un traitement local et stimulant. Voici celui que j'ai adopté et que j'emploie avec un succès constant. »

« 1° Il est rare que j'aie recours à la saignée générale ou locale. Cependant une saignée du bras de 12 à 20 onces peut être utile, lorsque l'irritation générale est très-intense, et que la maladie a été négligée pendant plusieurs jours, ou mal traitée dans le principe; mais, je le répète, elle est très-rarement nécessaire. »

« 2° La scarification de la conjonctive qui tapisse les paupières n'est nécessaire que lorsqu'il y a chemosis et une sécrétion évidemment puriforme. Dans ces cas cette opérationest un bon moyen de traitement à employer. En faisant une ou deux incisions profondes à la surface interne de l'une des paupières, dans le sens de sa langueur, il s'écoule immédiatement une grande quantité de sang, et l'on peut prolonger pendant longtemps cet écoulement en maintenant quelque temps la paupière renversée, puis en lui laissant reprendre sa position naturelle, et ainsi de suite alternativement. Le saignement cesse au contraire bientôt si l'on tient constamment la paupière renversée, ou qu'on l'abandonne à elle-même. »

« 3° On peut administrer quelques doses d'un mélange de calomel et de jalap comme purgatif, et de temps en temps quelques doses d'un sel neutre pour entretenir la liberté du ventre. »

« 4° Il est aussi très-utile de provoquer la diaphorèse; ce qu'on peut obtenir par le moyen de bains de pieds administrés au moment du coucher, et par quelques faibles doses d'acétate d'ammoniaque ou de tout autre diaphorétique peu énergique, données avec des boissons délayantes et chaudes. »

« 5° Dans les cas graves un vésicatoire à la nuque ou derrière les oreilles est souvent très-efficace. »

« 6° Les solutions d'acétate de plomb et de sulfate de zinc, quelque faibles qu'elles soient, sont toujours nuisibles. Elles ne manquent jamais d'augmenter la rougeur de l'œil et la sensation de gravier, et peuvent même produire l'opacité et l'ulcération de la cornée. »

« 7° La sensation d'un gravier roulant dans l'œil, la rougeur et l'inflammation sont au contraire constamment diminuées par l'emploi de la solution de nitrate d'argent. Il la prépare en fai-

sant dissoudre de 2 à 4 grains de ce sel dans une once d'eau distillée. On en introduit chaque jour une grosse goutte dans l'œil au moyen d'un pinceau très-doux. Au moment où cette liqueur est en contact avec l'œil, il s'opère une décomposition, et le métal est précipité sur la conjonctive à l'état d'hydrochlorate. J'ai plusieurs fois effrayé quelques uns de mes confrères, en proposant d'appliquer la solution de pierre infernale à la surface de l'œil, dans des cas d'ophthalmies des plus intenses, lorsque la sensation de verre brisé roulant sous les paupières, la rougeur et la sécrétion de matière purulente étaient portées au plus haut point; et le lendemain je jouissais de leur étonnement lorsqu'ils voyaient que tous ces symptômes avaient considérablement diminué par l'emploi de ce moyen.»

« 8° J'emploie habituellement comme collyre une solution d'un grain de deuto-chlorure de mercure dans huit onces d'eau. On bassine trois fois par jour les paupières avec cette liqueur portée à une douce chaleur. Dans les cas peu intenses, on laisse pendant ces fomentations, pénétrer quelques gouttes du collyre dans l'œil; mais lorsque la maladie est plus grave et que la sécrétion est abondante et puriforme, il faut l'injecter au moyen d'une seringue sur toute la surface de la conjonctive, de manière à entraîner toute la matière purulente, et à ce que la solution soit en contact avec cette membrane.»

« 9° Chaque soir, au moment du coucher, on enduira le bord des paupières avec gros comme la tête d'une épingle d'onguent de précipité rouge préparé avec soin.»

« 10° Enfin on devra visiter fréquemment la face interne de la paupière supérieure; et si l'on s'apercevait que la conjonctive prît un aspect inégal et comme sarcomateux, on devrait la toucher avec le sulfate de cuivre solide.»

«J'ai traité un grand nombre de cas d'ophthalmies catarrhales par les moyens que je viens d'indiquer, et toujours avec le plus grand succès. Jamais, sous l'influence de ce traitement, je n'ai vu survenir d'opacité ni d'ulcération de la cornée; et lorsqu'elles existaient antérieurement au commencement du traitement, elles cédaient facilement aux lotions stimulantes, et sans laisser de traces»

A l'appui des opinions exposées précédemment, l'auteur rapporte vingt observations d'ophthalmies catarrhales plus ou

moins graves, dont il nous semble inutile de donner des détails; qu'il nous suffise de dire qu'elles ne me paraissent devoir laisser aucun doute sur l'efficacité du mode de traitement qu'il a adopté. (1)

B. *De l'ophthalmie rhumatique.*

Définition. M. Makensie entend par cette dénomination l'inflammation de la membrane fibreuse de l'œil, c'est-à-dire la sclérotique, et des parties voisines de nature fibreuse, et non pas, comme on pourrait le croire au premier abord, une maladie de nature rhumatismale et n'affectant que ceux qui sont atteints de rhumatisme. Ce nom d'*ophthalmie rhumatique* a été proposé par le professeur Beer et adopté par M. Wardrop; il nous semble assez peu convenable, et nous adopterions plus volontiers celui de *sclérotite atmosphérique* proposé par l'auteur.

Symptômes. La rougeur est disposée en zônes, et, en examinant l'œil avec soin, on voit qu'elle est située au-dessous de la conjonctive qui paraît saine. Les vaisseaux dilatés par le sang, qui, dans l'ophthalmie catarrhale, sont disposés en rézeau, affectent dans celle-ci une disposition circulaire. Il n'y a pas en général de tendance au chémosis et les paupières n'ont aucune part à la maladie; la douleur n'est pas non plus de la même nature : au lieu d'une sensation de gravier dans l'œil le malade éprouve une douleur pulsative, située profondément, non pas précisément dans l'œil, mais autour de l'orbite, dans le sourcil, la joue, la tempe et le côté du nez ; quelquefois la douleur, au commencement de la maladie, est lancinante et s'étend du globe de l'œil à la totalité de l'orbite. Elle est aggravée sensiblement

(1) J'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion de me convaincre de l'exactitude de la description donnée par M. Mackensie de cette espèce d'ophthalmie, et de l'utilité des distinctions qu'il établit entre ces maladies pour appliquer tel ou tel mode de traitement. Dans un cas très-grave de cette nature, avec ulcération de la cornée, le traitement par la solution de nitrate d'argent m'a parfaitement réussi. La maladie, qui durait depuis plus de deux mois, avait résisté à tous les moyens ordinairement usités, je craignais la perte de l'œil, lorsque j'eus connaissance du Mémoire dont je donne l'extrait; j'essayai en tremblant, je l'avoue, la solution de nitrate d'argent, et en peu de jours la malade était parfaitement guérie, sans qu'il restât la moindre trace de l'ulcération de la cornée. P. V.

par la chaleur; souvent elle affecte le front et la joue : d'autrefois elle occupe toute la moitié de la tête, sans se faire sentir à l'autre moitié. Le plus ordinairement, la douleur est aiguë et pulsative, comme celle du phlegmon; dans d'autres cas c'est une angoisse d'une nature particulière, qui pousse à bout la patience du malade. La douleur ne cesse jamais complètement dans le cours de la maladie; mais elle varie beaucoup dans son intensité; elle prend ordinairement dans la soirée, augmente jusque vers le milieu de la nuit et diminue ensuite. Le malade, lorsqu'on l'interroge, ne manque jamais d'insister sur cette douleur et d'en indiquer le siège avec le doigt.

Il y toujours dans cette maladie un trouble dans la vue, qui tient à une diminution de la transparence de la cornée, accompagnée d'une légère contraction de la pupille et de l'embarras dans les mouvemens de l'iris. Si un seul œil est affecté, ce qui arrive très-ordinairement, on observe que la pupille est plus resserrée que celle de l'autre côté, l'iris paraît même un peu décolorée, elle devient verdâtre, par exemple, lorsque sa couleur naturelle est bleue, il y a alors une iritis, qui bien rarement se montre très-intense. Je n'ai d'ailleurs jamais vu la maladie se terminer par suppuration ni par ulcération, comme cela arrive souvent dans les deux autres espèces d'ophthalmies. Enfin l'impression de la lumière n'est jamais très-douloureuse, l'œil du malade paraît sec et brûlant au commencement de l'affection; mais après quelque temps, surtout quand les symptômes ont un peu diminué par la saignée, il y a un larmoiement très-abondant et très-incommode.

Quant aux symptômes généraux, ceux qui sont les plus ordinaires sont la fièvre plus ou moins forte, surtout pendant la nuit, et un dérangement plus ou moins complet des fonctions digestives.

L'ophthalmie rhumatique simple est une maladie ordinairement assez rare. Pour un cas de cette affection, on en observe dix de l'ophthalmie catarrhale, et peut-être six de l'ophthalmie catarrho-rhumatique qui nous reste à examiner. Sa marche et sa gravité sont très-sujettes à varier. Dans quelques cas, la maladie est légère et disparaît promptement sans laisser dans l'œil aucune trace fâcheuse; dans d'autres, elle est très-violente, se prolonge pendant long-temps, et si elle est méconnue, elle peut

faire perdre la vision. Enfin elle passe souvent à l'état chronique, même lorsqu'elle présente peu d'intensité.

Traitement.—1° Dans presque tous les cas d'ophthalmie rhumatique il est nécessaire de recourir à la saignée générale et locale, surtout lorsque le malade est d'une constitution pléthorique et que le pouls est dur et plein. L'auteur regarde les évacuations sanguines comme de la plus urgente nécessité, et il pense que, dans aucune autre espèce d'ophthalmie, ces moyens ne produisent d'aussi bons effets.

2° Le calomelas uni à l'opium est d'une très-grande utilité pour calmer la douleur circumorbitaire, rétablir les fonctions digestives et pousser légèrement à la peau. On donne, chaque soir, deux grains de calomelas et un grain d'opium, jusqu'à ce que les gencives commencent à s'affecter; on doit alors remplacer cette combinaison par dix ou douze grains de poudre de Dover.

3° Le malade éprouve un grand soulagement de légères frictions faites autour de l'orbite avec du landanum chaud. Ces frictions doivent de préférence être faites une heure avant le retour du paroxysme de la douleur. Quand la maladie a passé à l'état chronique, on emploie avec avantage le landanum mêlé avec partie égale de teinture de cantharides.

4° Les vésicatoires appliqués à plusieurs reprises derrière les oreilles ou aux tempes et surtout à la nuque, sont d'une utilité incontestable.

5° Les applications locales, qui réussissent si bien dans les autres espèces d'ophthalmie, sont de peu d'importance dans ce qui nous occupe; et même la solution de nitrate d'argent, que nous avons vu agir si efficacement, est décidément nuisible. Cependant lorsque les symptômes fébriles et la douleur sont disparus, et qu'il ne reste plus qu'un peu de rougeur et de faiblesse dans l'œil, on peut avec avantage introduire dans l'œil quelques gouttes de vin d'opium étendu d'eau, deux ou trois fois par jour, ou bien seulement une fois à l'état de pureté.

6° Pendant tout le cours de la maladie on devra tenir sous l'influence de la belladone l'œil affecté, soit en enduisant chaque soir le sourcil et les paupières avec l'extrait de cette plante, soit en l'unissant, à la dose d'environ un gros, au laudanum avec lequel nous avons dit qu'on devait frictionner les parties voisines de l'organe malade.

7° On combattra la constipation que pourrait produire l'opium, au moyen de lavemens purgatifs ou de quelques petites doses de sel d'epsom.

8° Des bains de pieds et l'usage de boissons délayantes chaudes sont encore très utiles pour favoriser les fonctions de la peau.

9° Enfin, dans l'état chronique de la maladie, on retirera de très bons effets de l'emploi du quinquina à petites doses, ou des acides minéraux. Dans les cas rebelles, on peut, avec la solution arsénicale de Fowler, produire beaucoup de bien, administrée trois fois par jour à la dose de 8 à 12 gouttes.

Quelques observations d'ophthalmies rhumatiques terminent cette seconde partie du travail de M. Mackensie.

C. *De l'ophthalmie catarrho-rhumatique.*

Définition. — L'auteur désigne sous ce nom une inflammation qui attaque simultanément la conjonctive et la sclérotique; c'est-à-dire la réunion ou la complication des deux affections dont nous venons de parler. Cette maladie s'observe très-fréquemment chez les adultes et les personnes avancées en âge, et c'est, sans contredit, la plus grave et la plus dangereuse. *Symptômes.* Comme l'ophthalmie catarrho-rhumatique est en quelque sorte un composé des deux précédentes, elle présente réunis les symptômes de chacune d'elles; mais ils se combinent et se compliquent les uns avec les autres, et sont d'ailleurs beaucoup plus sujets à varier. La sensation d'un gravier dans l'œil et la sécrétion d'un mucus purulent indiquent clairement la part que prend la conjonctive à la maladie; et les accès de douleur circumorbitaire ne laissent aucun doute sur celle de la sclérotique. Dans quelques cas l'inflammation de la muqueuse est très intense et celle de la sclérotique est légère; mais le plus souvent c'est le contraire qui a lieu. Si l'on examine l'œil avec attention, on voit que la rougeur qu'il présente appartient évidemment à la conjonctive et à la sclérotique. Sous le réseau vasculaire mobile, formé par les vaisseaux de la première, on aperçoit facilement les zônes rouges dus aux vaisseaux dilatés de la seconde. Le chémosis est un symptôme assez fréquent de cette maladie, et lorsqu'il existe, il masque complètemment la rougeur de la sclérotique. La sécrétion fournie par la conjonctive n'est ja-

mais excessive et rarement opacte et purulente. Les paupières qui, le matin, sont collées l'une à l'autre par la matière sécrétée par les glandes de Meibomius, sont quelquefois rouges et gonflées à l'intérieur. Il y a toujours dans tout le cours de la maladie une grande intolérance de la lumière et un épiphora abondant, surtout lorsque la substance de la cornée est affectée. C'est dans cette espèce d'ophthalmie qu'on voit le plus souvent survenir des ulcérations de la cornée et des épanchemens de matière purulente entre les lames de cette membrane. Ces ulcérations ont cela de particulier qu'elles se répandent à la surface de la cornée, sans pénétrer profondément dans sa substance, et qu'elles se cicatrisent ordinairement sans laisser d'opacité, mais seulement une petite irrégularité, comme si une partie superficielle de la membrane transparente avait été enlevée avec l'instrument tranchant. L'onyx est le symptôme le plus fâcheux de cette maladie. L'épanchement purulent commence en général à la partie la plus déclive de la cornée; il présente la forme de la tache blanche qu'on voit à la base des ongles; il augmente graduellement en largeur et en hauteur, en écartant de plus en plus les lames de la cornée, dont souvent il occupe plus de la moitié. Le pus est rarement absorbé dans les cas de cette nature; mais la cornée s'ulcère vers le centre de l'onyx et alors il est évacué au dehors; l'ulcération pénètre jusqu'aux lames postérieures de la cornée; l'humeur aqueuse s'écoule; l'iris vient s'appliquer au pourtour de l'ouverture, et dans neuf cas sur dix il en résulte un staphylôme partiel ou total. A mesure que l'onyx fait des progrès, il se fait ordinairement en même temps un épanchement dans la chambre postérieure de l'œil; la pupille devient moins mobile d'abord; la couleur de l'iris change, l'ouverture pupillaire se rétrécit peu à peu et finit par s'oblitérer complètement. Si par bonheur la matière purulente qui produit l'onyx, il reste pendant fort long-temps un albugo; mais il diminue graduellement et finit par disparaître tout-à-fait. Mais si elle s'échappe, comme il arrive le plus souvent par une ouverture accidentelle de la cornée, un leucoma lui succède, qui ne disparaît jamais entièrement. Quant aux symptômes généraux, ils sont peu importans et ne diffèrent guère de ceux qu'on observe dans les autres espèces d'ophthalmies.

Causes.—Les causes de l'ophthalmie catarrho-rhumatique pa-

raissent être les mêmes que celles que nous avons vu produire les deux autres espèces.

Traitement. Comme cette espèce d'ophthalmie est une réunion des deux autres que nous avons examinées précédemment, il se présente naturellement à l'esprit que le traitement doit être une combinaison rationnelle des moyens propres à combattre chacune d'elles. Ainsi, en même temps qu'on aura recours aux saignées générales et locales, à la scarification de la conjonctive palpébrale, aux frictions opiacées et avec l'extrait de belladone, en un mot aux remèdes propres à combattre l'ophthalmie rhumatique, on devra mettre en usage la solution de nitrate d'argent, le collyre de deuto-chlorure de mercure, l'onguent de précipité rouge et les autres moyens employés avec succès contre l'ophthalmie catarrhale. On devra seulement remarquer que le vin d'opium instillé dans l'œil ne peut être utile que quand l'état catarrhal de la conjonctive a été combattu avec la solution de nitrate d'argent, et que, employé avant ce temps, il est extrêmement nuisible. Quant au traitement de l'onyx, M. Mackensie recommande de ne jamais employer la lancette pour donner issue à la matière purulente; car, dit-il, dans tous les cas où je l'ai fait, il en est toujours résulté un staphylôme plus ou moins considérable.

Enfin le travail intéressant de M. Mackensie est terminé par sept observations d'ophthalmie catarrho-rhumatique qui confirment pleinement ce qu'il a dit dans cette dernière partie de son travail. Le défaut d'espace nous oblige à les supprimer. V.

217. Réflexions sur l'ophthalmie d'Égypte ou asiatique, suivies de l'histoire particulière d'une affection de ce genre, aussi remarquable par son ancienneté que par ses complications, ses conséquences fâcheuses, telles que l'opacité complète des cornées et la cécité qui en fut la suite, et terminée, contre toute probabilité, (avec les secours de l'art) par le rétablissement complet de la vision, lues à l'Académie royale de médecine, par Lacroix fils, D[r] en chirurgie de la Faculté de Paris, etc. In-8° de 2 feuilles. Paris, 1828; F. Didot.

218. Considerazioni pratiche su l'ottalmo-blenorrea etc. — Considérations pratiques sur l'ophthalmo-blennorrhée (ophthalmie purulente de Scarpa, ophthalmie d'Égypte) pour en

faire l'application à l'histoire de cette maladie développée à Catane, dans les premiers mois de l'année 1825 parmi les troupes napolitaines en quartier d'hiver dans cette ville; par le Dr Paolo Assalini. Extrait de son mémoire imprimé à Catane. 40 p. in-8°. (*Giorn. med. Napolit.*; vol. VII, cah. 3, et vol. VIII, cah. 1er.)

Après avoir exposé dans la 1re partie l'extrait du mémoire concernant les symptômes, les terminaisons, les causes prédisposantes et occasionnelles et le traitement général de l'ophthalmie d'Égypte, les rédacteurs donnent dans la seconde les observations de l'auteur relatives à l'épidémie qui affligea les soldats du régiment royal Farnèse, en garnison à Catane, et le fit appeler par le maréchal de camp Pastore commandant la 3e brigade d'infanterie de ligne.

Dans un appendice, M. Assalini expose les sentimens de l'illustre Scarpa et du Dr Franck, premier médecin de Marie-Louise, duchesse de Parme et Plaisance, sur le traitement curatif de cette redoutable maladie, afin d'appuyer et consolider sa propre doctrine thérapeutique. F. D.

219. Exposé conforme aux actes officiels de l'ophthalmie qui a régné épidémiquement en 1822 et 1823, parmi les militaires du régiment autrichien baron Wimpfen, à Klagenfurth; par le prof. Rosas. (*Mediz. Jahrbüch. des œsterreich. Staates*; Tom. II, 3e cah. 1825, pag. 390; 4e cah. pag. 531; Tom. III, 1er cah. 1826, pag 51; 2e cah. pag. 267; 3e cah. 1827, pag. 393.)

Ce long mémoire commence par une histoire sanitaire du régiment baron Wimpfen, depuis sa formation en 1814, jusqu'en 1823; l'épidémie d'ophthalmie catarrhale qui y exerça ses ravages dans cette année, et qui avait déjà commencé l'année précédente, est ensuite décrite en détail, et mois par mois. L'auteur fait connaître longuement ses vues sur les causes, le siège, la nature et le traitement de cette maladie; il combat l'opinion du Dr Wernecke, suivant lequel le mal était d'une nature particulière et non pas simplement catarrhale.

220. Ueber den Bau und die Krankheiten der Bindehaut des Auges. — Sur la structure et les maladies de la conjonctive de

l'œil, sous le point de vue spécial de l'ophthalmie contagieuse; avec un appendice sur la marche et les particularités de l'épidémie qui a régné parmi la garnison de Vienne, depuis 1817 jusqu'à 1827; par Burkart EBLE, D. M. In-8° de XIV et 255 pag.; avec 3 planches col. Vienne 1828; Heubner. (*Allgem. Medizin. Annalen*; mai 1828; pag. 641.)

Le journal cité rend un compte favorable de cet ouvrage.

HOMOEOPATHIE.

221. REINE ARZNEIMITTELLEHRE. — Matière médicale pure; par les Drs C. G. Chr. HARTLAUB, méd. à Leipzig, et C. Fr. TRINKS, méd. à Dresde. Tom. I, in-8° de VIII-367 pag. Leipzig, 1828; Brockhaus.

Cet ouvrage est à considérer comme une suite et un complément de celui que le Dr Hahnemann a publié sous le même titre. Les auteurs se proposent d'étendre, de perfectionner et de rectifier les notions déjà acquises sur les propriétés et l'application convenable des médicamens homœopathiques déjà connus, et, en même temps, d'ajouter de nouvelles recherches sur les effets de médicamens non encore éprouvés. Ils espèrent pouvoir donner chaque année un volume semblable à celui que nous annonçons, et dans lequel nous trouvons l'énumération des effets médicamenteux des préparations saturnines, des cantharides, du laurier-cerise, du phosphore, du sulfure d'antimoine, et des additions pour compléter la somme des effets de l'arsenic, de la belladone, de la jusquiame, de la douce-amère, de l'ellébore noir, de l'euphorbe, du chanvre, du poivre de Jamaïque, de la coque du Levant, de l'opium, de la morphine, du sublimé-corrosif, de la rue, de la cévadille, de la sabine, de la chélidoine, de la stramoine et du zinc à l'état métallique. L'énumération des effets de chacun des 5 médicamens nommés en premier lieu, est précédée d'un aperçu historique sur l'emploi qu'en font les médecins *allopathiques* (c'est-à-dire non homœopathiques). Les deux auteurs homœopathistes ne cessent de faire les reproches les plus graves à la thérapeutique de ces médecins. C'est ce que l'on voit surtout au chapitre des Cantharides. Ces insectes ont souvent

été préconisés comme un moyen efficace contre la rage. Or, il n'y a pas de maladie (contagieuse) connue, disent les deux auteurs, dans laquelle les médecins allopathiques aient fait plus de mal que dans celle-ci. « Sur des milliers de cas, l'allopathie n'en peut citer qu'un petit nombre, où elle ait réellement guéri; encore ne sait-elle pas se rendre compte du comment et du pourquoi de son succès, dans ce petit nombre de cas. Le charlatanisme le plus ignoble et l'empirisme le plus grossier triomphent dans les méthodes de traitement allopathiques contre la rage. On s'engage dans de longues disputes sur l'essence et le caractère de cette affreuse calamité du genre humain, et malgré l'immense littérature, que chaque année voit s'accroître, malgré la légion de moyens spécifiques prônés sans mesure, les malheureux malades périssent sans ressource, ou s'ils ne succombent pas sous la terrible maladie, ils sont, dans le vrai sens du mot, assassinés par l'emploi d'énormes doses des médicamens les plus héroïques, et par d'impitoyables émissions sanguines; fait qui est prouvé par de nombreux exemples rapportés dans les recueils périodiques de la médecine allopathique. Dans les années 1820 à 1826, il est mort dans la monarchie prussienne, 694 personnes mordues par des animaux enragés, preuve frappante de l'inutilité du traitement allopathique tant externe qu'interne. Il est bien temps d'en finir avec cette manière étourdie et téméraire de traiter, sans raison ni conscience, le bien-être de l'humanité! »

La moindre chose à demander aux deux auteurs, après une aussi violente sortie, c'est sans doute, qu'ils offrent à l'humanité une méthode plus sûre que celles connues jusque-là. Or cette méthode, d'après eux, est donnée par l'homœopathie, et les cantharides sont le moyen spécifique qui conviendra le mieux dans la pluralité des cas. C'est ce que prouvent, disent-ils, ses effets purs, sur l'organisme dans l'état de santé. « Il faut l'employer indépendamment de tout autre moyen; le traitement local de la plaie est absolument inutile, comme il est prouvé jusqu'à l'évidence par l'expérience journalière. »

Les cantharides sont donc, d'après nos deux auteurs, le moyen prophylactique le plus sûr et le plus énergique pour prévenir l'invasion de l'hydrophobie. Il faut seulement l'employer à temps et d'une manière convenable; c'est-à-dire, qu'il

faut donner tous les 3—4 jours une goutte de la teinture 5 fois délayée, et soumettre le malade à un régime approprié, en lui interdisant l'usage d'autres substances médicamenteuses, telles que le café, le thé, les spiritueux, etc. Le médecin l'observera pendant l'emploi du médicament prophylactique, et le malade continuera à vaquer à ses affaires; il faut avertir les personnes qui l'environnent, d'éviter tout ce qui pourrait lui rappeler son malheur. La plaie produite par la morsure sera lavée avec de l'eau tiède, et pansée à sec avec de la charpie, de manière à n'opposer aucun obstacle à sa cicatrisation; si la cicatrice reprend une couleur et une consistance naturelles, il n'y a point de danger; mais une teinte bleuâtre avec de la dureté, qui ne disparaissent pas après quelque temps, indiquent que le virus rabique n'est pas encore complètement détruit.

Si la maladie se déclare, le médecin rationnel (c'est-à-dire homœopathiste) saura choisir le moyen le plus approprié au cas individuel, et, dans la plupart des cas, les cantharides seront encore ce moyen. La dose variera selon la constitution du malade, l'irritabilité plus ou moins grande du système nerveux, et le degré de développement de la maladie. Il ne sera nécessaire de la répéter que dans un petit nombre de cas.

Telle est la méthode de traitement de la rage selon la médecine homœopathique. Sans vouloir juger, *a priori*, de son efficacité (qui cependant nous semble encore bien problématique), nous reprocherons aux auteurs de n'avoir pas rapporté, ni même cité, un seul exemple où elle ait réussi; lorsqu'il leur faudrait toute une masse de faits pour justifier les imputations violentes et exagérées qu'ils dirigent contre les médecins allopathiques. Cette violence dépasse toutes les bornes lorsque MM, Trinks et Hartlaub avancent « que pour ranimer l'appétit sexuel affaibli ou déjà éteint, chez l'un et l'autre sexe, les médecins allopathiques de tous les temps, ont employé criminellement les cantharides, au grand détriment de leurs malades et à leur propre honte. » Leur conscience aurait du dire aux deux auteurs, qu'une injure aussi gratuite n'est qu'une vile et atroce calomnie!

L'emploi des cantharides à l'extérieur, comme moyen vésicant, est dédaigné, d'une manière presque plaisante, par les deux auteurs homœopathistes. Il est vrai qu'on peut s'en passer lors-

qu'on guérit les malades avec une goutte de teinture, contenant un décillionième de grain de cantharides, dose qui, selon nos auteurs, est suffisante dans la plupart des cas.

On peut juger, d'après ce qui vient d'être dit, de l'esprit dans lequel est conçu cet ouvrage. Il faut d'ailleurs rendre cette justice aux auteurs, qu'ils ont cherché à rassembler pour chacun des médicamens mentionnés le plus grand nombre possible de symptômes qu'on attribue à son action. Ces symptômes sont rangés à la suite les uns des autres, et numérotés, pour faciliter les recherches. S. G. L.

THÉRAPEUTIQUE.

222. Pharmacopoea Hassiæ Electoralis *potentiss. Electoris jussu edita.* In-8° de XVI et 492 pag. Cassel, 1827.

223. Pharmacopoea suecica. *Cum gratia èt privil.* S. R. M. In-8° de 222 pag. Stockholm, 1826.

Cette pharmacopée est une des plus courtes, des plus simples et des meilleures qu'on connaisse.

224. Pharmacopoea borussica. Edit. quarta. In-4° de XII et 387 pag. Berlin, 1827.

Le *Bulletin* a rendu compte de la traduction allemande de cette pharmacopée, avec le commentaire du Dr Dulk.

225. De l'action du brôme sur l'économie animale; par le Dr Franz. (*Berlinisches Jahrbuch f. d. Pharmacie*, etc.; XXXe année, 1re partie, 1828, pag. 32.)

L'auteur de ce mémoire a fait des expériences sur des animaux de différentes classes avec le brôme et un de ses composés, l'hydrobromate de potasse. Ses principales observations sont en abrégé les suivantes.

1° Vers. Deux gouttes de brôme versées dans 5 onces d'eau de fontaine, dans laquelle se trouvaient 2 sangsues qui venaient de sucer du sang, produisirent à l'instant un effet très-marqué. Ces deux animaux se contractèrent d'abord comme effrayés, ensuite ils se livrèrent aux mouvemens convulsifs les plus violens, et vomirent une grande quantité de sang noir et épais.

En même temps, un mucus gris-blanchâtre, fort abondant, suintait de toutes les parties du corps, et se détachait par gros flocons qui venaient surnager à l'eau, ou allait au fond, ou bien se dissolvait dans le liquide, qu'il troublait. Cette sécrétion muqueuse ne cessa qu'avec la vie des sangsues; ce qui arriva après 1 heure 1/2 chez l'une, et après 2 heures chez l'autre. Le corps était alors contracté, son volume diminué, les organes suceurs rétractés, l'orifice de l'anus largement ouvert et rempli d'un mucus tenace.

Une solution de brôme plus délayée, versée sur une autre sangsue, produisit à peu près les mêmes symptômes, mais avec une moindre intensité; l'animal continua de vivre plus de 15 jours, pendant lesquels la sécrétion du mucus se fit sans interruption, et la quantité de cette substance devint énorme; cependant le volume du corps diminuait de plus en plus; la sangsue resta sans mouvement au fond du vase, jusqu'à sa mort.

Les phénomènes furent à peu près les mêmes, mais très-intenses, chez une sangsue à laquelle on toucha l'extrémité caudale avec une goutte de brôme. La sécrétion muqueuse, qui fut d'abord bornée au point touché, ne tarda pas à s'étendre sur tout le corps, et à lui donner un aspect tout-à-fait monstrueux, vu que le mucus y adhérait sans se dissoudre dans l'eau. La mort eut lieu au bout d'une demi-heure.

Quelques autres expériences ont donné les mêmes résultats. La solution peu concentrée d'hydrobromate de potasse ne paraissait exercer aucune influence sur les sangsues.

2° Poissons. Deux gouttes de brôme, versées dans un vase contenant environ 2 liv. d'eau commune, excitaient de l'agitation parmi les poissons qui s'y trouvaient. A cette agitation succédait bientôt un calme, pendant lequel les branchies exécutaient des mouvemens très-vifs, avec issue d'un sang clair par les ouïes et par la bouche. 10 à 15 minutes après, tout mouvement cessait, et les poissons mouraient au bout d'une demi-heure. Un mucus blanchâtre diaphane recouvrait la surface du corps, et une masse caséeuse était déposée sur les points qu'on avait touchés avec du brôme pur.

3° Oiseaux. Des pois trempés pendant 12 heures dans une solution de 2 grains d'hydrobromate de potasse sur une once d'eau, ne produisirent aucun effet sur 2 pigeons auxquels on

les donna à manger. Une solution plus concentrée, portée immédiatement dans le jabot, ne produisait que de l'inappêtence pour quelques jours.

Quelques gouttes de brôme délayé (2 grains sur une once d'eau) portées dans le jabot, excitaient des symptômes plus marqués, de la toux, des éternuemens, de l'agitation, de l'inappétence, de la soif. Une double dose ayant été donnée quelques jours après, il y eut immédiatement une toux sèche, spasmodique, avec un ton sifflant, des éternuemens avec écoulement d'un liquide clair et limpide par les narines. Après une durée de trois heures, la toux diminua, et perdit son caractère spasmodique; les fonctions digestives étaient dérangées. La dose fut de nouveau doublée avant que ces symptômes se fussent complètement calmés. La toux devint plus violente, la respiration plus difficile, plus courte et ronflante, avec fréquent danger de suffocation. Un liquide aqueux et de la salive s'écoulèrent en abondance du bec pendant un quart d'heure. Les deux pigeons refusèrent tout aliment; une diarrhée se joignit aux symptômes déjà énumérés; il y eut des évacuations alvines fréquentes, séreuses, d'un vert foncé. 8 jours après, les 2 oiseaux commencèrent à se porter mieux. Le 10e jour, ils mangeaient; la diarrhée diminuait; la toux revenait encore par accès; elle avait un ton particulier, comme si un corps étranger se fût trouvée dans la trachée-artère; la dyspnée ne se perdit pas complètement, et le râle persista.

Une goutte de brôme pur, versée dans le bec de l'un des deux pigeons, produisit d'abord quelque agitation, puis tout à coup un état léthargique, avec écoulement abondant d'un liquide aqueux, par le bec et les narines. La respiration fut arrêtée pendant quelque temps, puis il y eut une violente toux et des éternuemens; les yeux étaient fermés, la tête pendante, et l'animal se soutenait avec peine sur les pieds. Une heure après, les forces se trouvaient considérablement abattues; la toux était très-rare, la respiration difficile, lente et sifflante; l'haleine chaude. Le lendemain, le pigeon refusait tout aliment, et ne pouvait ni marcher ni voler; la respiration était inégale, très-lente (12 fois par minute), gênée, abdominale; l'animal gardait toutes les positions qu'on lui donnait; il était frais au toucher. La mort arriva après 26 heures; il n'y avait pas eu d'évacuation alvine durant cet intervalle.

A l'autopsie, on trouva le corps très-amaigri, et sans aucune trace de graisse. La pie-mère du cerveau était rouge et injectée; et la substance cérébrale, coupée par tranches, montrait des points rouges assez nombreux. Le larynx et la trachée-artère étaient fortement enflammés dans toute leur étendue, et leur surface interne était recouverte d'une épaisse concrétion pseudo-membraneuse, en partie déjà organisée et pourvue de petits vaisseaux sanguins (?). La fausse membrane adhérait fortement à la muqueuse; d'autres concrétions contenues dans ces parties n'adhéraient point à la muqueuse; leur couleur était d'un blanc jaunâtre; les voies respiratoires étaient presque obstruées. *Les deux poumons adhéraient à la plèvre costale* (!); le gauche, à l'exception de quelques portions bien crépitantes, était de couleur foncée, son tissu abondamment abreuvé de sang et hépatisé. Le poumon droit offrait la même altération, et son lobe postérieur et inférieur était dur, d'une teinte sale, jaune-blanchâtre, rempli d'une masse tuberculeuse de laquelle suintait, par la pression, un liquide séro-purulent: le poumon entier allait au fond de l'eau. Le cœur parut enflammé; sa substance était dure et d'un rouge foncé: l'oreillette et le ventricule droits contenaient une grande quantité d'un sang noir et poisseux; le cœur gauche était vide. La muqueuse de l'œsophage et du jabot était couverte d'un enduit sale, jaune-brunâtre, rugueux, et fortement adhérent à la muqueuse : celle-ci était enflammée, rouge, épaissie et condensée. L'exsudation pseudo-membraneuse manquait à la partie inférieure du jabot; mais la muqueuse y était également enflammée, et marquée de taches et de stries rouges-purpurines. L'inflammation s'étendait du jabot au cardia; l'estomac paraissait sain; le canal intestinal, au contraire, et surtout le rectum, offrait de nombreuses plaques rouges et enflammées; il contenait une quantité notable de matières fécales dures et de couleur verte. Le foie était enflammé, de couleur rouge foncée; son tissu était ferme et rempli de sang. Les veines furent trouvées remplies d'une grande quantité de sang noir et liquide; les artères étaient vides.

Plusieurs autres expériences analogues ont donné des résultats semblables. La vapeur du brôme, respirée par des oiseaux, produisait des effets analogues et assez semblables à ceux que produit la respiration du gaz chlore; cependant, chez un pi-

geon tué de cette manière, on ne trouva point d'exsudation pseudo-membraneuse dans les voies respiratoires. Il y en avait seulement à la partie supérieure de l'œsophage, et les autres parties des voies digestives offraient aussi quelques traces d'inflammation. Le foie était rempli de sang veineux, et le sang très-abondant, contenu dans ces veines, était coagulé.

Les effets immédiats de la respiration de la vapeur du brôme, étaient toujours la toux et les éternuemens, avec sécrétion augmentée des surfaces muqueuses de la bouche, du nez et des yeux.

4° Mammifères. Les animaux de cette classe, qui ont été soumis aux expériences, savoir les lapins, les chats et les chiens, ont été affectés à peu près de la même manière par le brôme. Une solution délayée d'hydrobromate de potasse ne paraissait pas produire un grand effet sur les lapins; une forte dose leur ôtait seulement l'appétit pour quelques jours, sans produire d'autre trouble fonctionnel.

Le brôme délayé, (2 gouttes sur une once d'eau) injecté dans le rectum, agissait d'une manière plus marquée. Les animaux devenaient tristes, ne mangeaient pas, et restaient tranquilles. Quoique le liquide fût rejeté immédiatement après l'injection, il y avait cependant plusieurs évacuations alvines liquides et vertes dans le courant de la journée. Le lendemain, l'abattement continuait; la diarrhée était augmentée. Le 3e jour, elle était complètement séreuse; le 4e, elle diminuait; les selles devenaient plus consistantes, et il y avait un peu d'appétit. Le 6e jour de l'expérience, il ne restait plus de symptômes morbides. Le brôme délayé, porté dans l'estomac, n'excitait jamais la diarrhée; mais de l'agitation, de l'abattement, du défaut d'appetit, symptômes qui disparaissaient après quelques jours. L'application d'une goutte de brôme pur à la surface de la bouche excitait des symptômes violens. Au moment du contact, l'animal faisait un saut subit; puis il se couchait, respirant avec la plus grande difficulté. Les narines et la bouche, largement ouvertes, laissaient écouler en abondance de la salive et de la mucosité; les yeux étaient larmoyans, très-saillans et roulant dans leurs orbites; les extrémités postérieures étaient comme paralysées, et se traînaient après le corps de l'animal. Le mouvement devenait de plus en plus difficile; les excrétions urinaires et fécales manquaient d'abord; plus tard, elles avaient

lieu involontairement, lorsqu'on soulevait le corps de l'animal. Il n'y eut jamais de toux ni d'éternuement. Après le 7e jour, le lapin reprit un peu de gaieté; la dyspnée se perdit peu à peu, mais la paralysie des extrémités postérieures persista. Après une semaine de repos, l'expérience fut répétée avec deux gouttes de brôme pur; il y eut à peu près les mêmes symptômes, mais à un plus haut degré d'intensité. Au bout de 10 minutes, le plus grand danger de suffocation avait passé; mais la respiration continuait à être difficile, haletante, inégale et abdominale. Quelquefois le lapin, comme excité par une douleur vive et subite, sautait en l'air, et se traînait dans la chambre avec la plus vive agitation. Il n'y avait point d'excrétion alvine ni urinaire; les pulsations du cœur étaient très-lentes. Le lendemain, l'animal ne pouvait plus se mouvoir qu'avec la plus grande peine; ses membres étaient relâchés, la respiration lente et non haletante : vers midi, il y eut une évacuation alvine liquide, noire et fétide. La mort survint 22 heures après le commencement de l'expérience, au milieu d'un accès de convulsions, accompagné d'une évacuation de matières fécales et d'urines. Il n'y avait point eu de symptômes de suffocation. A l'autopsie, on trouva le corps bien nourri, mais avec peu de graisse; la pie mère cérébrale et épinière était gorgée d'un sang noir et veineux; la substance cérébro-spinale n'était point altérée. Il n'y avait rien d'anomal ni dans les voies respiratoires ni, dans le cœur; les artères étaient presque vides, mais les veines étaient remplies d'un sang noir et concrété. Il n'y avait aucune altération dans l'œsophage. La glande sous-maxillaire était très-développée de l'un et de l'autre côté; sa substance était dure et rouge. L'estomac était fortement enflammé dans la région du cardia, de couleur foncée, presque violette; une altération semblable se trouvait au fond de l'estomac. Le canal intestinal, sans altération notable, était seulement rempli d'une masse fécale, liquide, noire-verdâtre et très-fétide. Le foie paraissait fortement enflammé; sa substance était dure, de couleur foncée et gorgée de sang; son enveloppe séreuse offrait un assez grand nombre de *Cysticercus pisiformis*, qu'on retrouvait aussi très-abondamment dans l'épiploon et dans le tissu cellulaire qui, sépare la vessie du rectum. La vésicule du fiel était remplie d'une bile limpide et transparente. Le péritoine était fortement

phlogosé, et une légère exsudation de lymphe plastique avait eu lieu entre les circonvolutions intestinales. Dans le tissu cellulaire tapissant la cavité pelvienne, et sur les deux côtés du muscle psoas, surtout de celui du côté gauche, on trouvait une forte quantité de sang extravasé, dont la source ne put être découverte, et qui fut sans doute la cause de la paralysie des extrémités postérieures. Les nerfs sciatiques n'offraient pas la moindre anomalie; on ne trouvait également rien d'anomal dans le tissu des deux extrémités paralysées.

L'expérience répétée sur un autre lapin donna d'abord des résultats semblables à ceux déjà indiqués; mais, au bout de 2 heures, l'animal paraissait déjà complètement épuisé; ensuite il y eut de violentes convulsions, suivies de vomissemens d'une sérosité sanguinolente : la mort eut lieu au bout de 2 heures et demie. A l'autopsie, on trouva le larynx, la trachée-artère et les bronches légèrement enflammées, les poumons sains et crépitans, le cœur sain, point de trace de phlogose dans l'œsophage, mais une inflammation très-vive dans l'estomac, dont la muqueuse était fortement rougie dans toute son étendue, et enduite çà et là d'un pigmentum noir. La même altération se retrouvait dans l'intestin grêle; elle était moins intense dans le gros intestin, qui était rempli de beaucoup de matières fécales. Le foie n'était pas enflammé, mais gorgé de sang veineux. Les veines du corps étaient, en général, gorgées de sang. Point de renseignemens sur l'état du système encéphalo-rachidien.

Les chats paraissent être beaucoup plus sensibles à l'action de l'hydrobromate de potasse que les autres animaux. Deux grains dissous dans 3 onces d'eau provoquaient, au bout d'une heure, des évacuations alvines noirâtres suivies d'une forte diarrhée séreuse. L'animal était très-agité pendant toute la journée, et criait beaucoup; la sécrétion urinaire paraissait augmentée. Le lendemain, le chat mangea une forte dose de lait; les accidens cessèrent, et tout revint à l'état normal. La même dose, administrée quelques jours après, dans une once de lait, excita les mêmes symptômes; mais la diarrhée était plus forte, et les douleurs paraissaient plus vives; l'appétit manquait, et l'animal maigrissait; la soif n'était pas augmentée, mais les urines coulaient abondamment. Les accidens allaient en croissant jusqu'au 7e jour, et décroissaient du 7e au 15e; ce ne fut qu'au

18e jour que les matières fécales reparurent dans leur état normal, et que l'appétit revint avec les forces : l'animal avait considérablement maigri.

Après quelque temps, on lui injecta dans le rectum deux gouttes de brôme, délayées dans une once d'eau; une évacuation alvine demi-liquide s'ensuivit immédiatement; 8 minutes après, l'animal devint inquiet, et de temps en temps il poussa un cri. Il y avait de fréquens éternuemens, dus probablement à la vapeur du brôme, répandue dans toute la chambre. Il n'y eut d'ailleurs rien de remarquable. Le lendemain, nouvelle injection de 4 gouttes de brôme, suivie d'évacuations alvines plus abondantes et accompagnées de vives douleurs. Ces symptômes se calmèrent après le 4e jour, et le chat se rétablit.

Douze jours après, une goutte de brôme pur fut appliquée sur la langue du même chat; il se débattit d'abord vivement, puis la respiration s'interrompit, la gueule s'ouvrit largement, et laissa écouler, ainsi que les narines, une quantité énorme d'une salive écumeuse; des larmes s'écoulaient des yeux; un quart d'heure après, il se manifesta une toux spasmodique, rauque, avec inspiration sifflante et éternuemens non interrompus; quelques heures après, le chat poussait des cris violens, plaintifs et très-courts. La respiration s'embarrassait de plus en plus; la salivation continuait encore le lendemain. Des matières fécales avaient été évacuées, une demi-heure après le commencement de l'expérience; puis il se manifesta une diarrhée très-fétide, avec évacuation de substances alimentaires non digérées. Le lendemain, les symptômes étaient moins intenses, mais l'animal paraissait très-affecté; cependant, le soir, il mangea un peu de viande, mais il fut obligé à tout moment de s'arrêter dans la mastication pour ne pas suffoquer. Le 3e jour, la toux fut plus fréquente et plus rauque; la conjonctive était enflammée jusqu'au degré du chemosis, et sécrétait en abondance une matière muqueuse recouvrant le globe de l'œil, les larmes étaient âcres, et avaient excorié les joues et le nez. Les jours suivans, le chat se rétablit peu à peu; mais la toux augmentait à mesure que les autres symptômes diminuaient, elle paraissait tenir aux efforts de l'animal pour éloigner des corps étrangers contenus dans les voies respiratoires. Les symptômes persistèrent jusqu'au 15e jour, la toux conservait le ton croupal; le 16e, le chat fut trouvé mort.

A l'autopsie, les organes respiratoires offraient beaucoup moins d'altérations qu'on n'en avait présumé d'après les symptômes. Le poumon était, pour la majeure partie, bien crépitant, et enflammé seulement dans son lobe postérieur et inférieur. La trachée-artère et le larynx étaient légèrement enflammés, et contenaient un mucus écumeux gris-blanchâtre, traversé par des stries sanguines, mais il n'y avait aucune trace d'exsudation pseudo-membraneuse. Le cœur était dans son état normal; les oreillettes et les veines étaient gorgées de sang noir. L'œsophage un peu rouge; la grande courbure de l'estomac enflammée, la muqueuse intestinale épaissie et condensée dans toute son étendue, et marquée çà et là de points ou de taches rouges. Les glandes mésaraïques étaient engorgées et durcies. Une masse tuberculeuse s'était déposée dans quelques parties de l'enveloppe séreuse des intestins. Le canal intestinal contenait en outre un grand nombre d'*Ascaris mystax*, qui étaient quelquefois agglomérés en boule. Le foie était très-enflammé, sa substance foncée, noirâtre, dure et gorgée de sang veineux; sa surface était rugueuse au toucher; la vésicule du fiel était remplie d'une bile limpide, d'un jaune clair; la rate et la substance corticale des reins paraissaient également dans un état d'engorgement. Il n'y avait point d'urine dans la vessie; rien de morbide dans le cerveau, ni dans les nerfs. Les glandes salivaires étaient grandes, engorgées et enflammées; les artères vides, les veines remplies d'une masse sanguine noire très-abondante.

L'hydro-bromate de potasse, qui avait produit un effet très-marqué sur le premier chat, parut sans action sur un autre, auquel on l'administra: quoique la dose en fût portée jusqu'à 8 grains; à 9 grains, ce sel produisit seulement une légère diarrhée et quelques efforts pour vomir. Ce même chat fut tué avec 2 gouttes de brôme pur, portées dans sa bouche; il mourut au bout de 15 heures, après avoir eu un violent accès de convulsions. On trouva, quant à l'essentiel, les mêmes altérations que dans le premier cas.

Deux gouttes de brôme pur, délayées dans 2 $\frac{1}{2}$ gros d'eau distillée, versées dans la gueule d'un gros chien, ne produisirent qu'un léger abattement passager, sans autre accident, si ce n'est une constipation qui dura 2 jours.

Quelques jours après, on donna au même chien 4 gouttes de

brôme délayées dans 3 gros d'eau distillée; l'animal se débattit d'abord, puis il devint triste, et, au bout de 8 minutes, il fit des efforts pour vomir; et bientôt après des vomissemens d'une salive écumeuse, blanche, marquée de points et de stries rouges, durant 2 heures et demie; il refusa les alimens; la respiration devint un peu gênée; quelquefois le chien poussait des gémissemens; le ventre paraissait tendu et un peu ballonné. La nuit suivante, il y eut deux évacuations alvines; la sécrétion des urines resta normale. Le lendemain, le chien était paresseux; il respirait en haletant et avec difficulté, de temps en temps il y avait une toux trachéale, les yeux étaient ternes, mais l'appétit revint dans la journée. Le lendemain, un gros de solution de brôme fut administré sans symptôme particulier. Le jour suivant, on donna une solution aqueuse de 7 gouttes de brôme. Il y eut des symptômes plus violens, mais analogues aux précédens. Le vomissement continua pendant une heure et demie, et, peu d'heures après, l'animal recommença à manger. Une nouvelle expérience fut alors faite avec quelques gouttes de brôme pur, qu'on injecta dans le pharynx avec une seringue fine. A l'instant, le chien rejeta le liquide injecté, avec une énorme quantité d'eau et avec le contenu de l'estomac; puis il s'élança avec fureur, et, pendant un quart d'heure, il s'agita violemment en hurlant et en gémissant, en même temps qu'un torrent de salive écumeuse et filante s'écoulait de sa bouche. Cette salive parut teinte de sang au bout de quelques heures. La respiration, d'abord tumultueuse, intermittente et inégale, devint précipitée et sifflante. Les alimens furent refusés par l'animal, à l'exception d'un peu de lait. Le lendemain matin, 15 heures après l'opération, la respiration était encore difficile et ronflante, et l'animal témoignait la plus grande indifférence pour tout ce qui l'entourait. Les narines étaient remplies d'un mucus tenace, et un liquide plus clair en tombait goutte à goutte, et formait, en se desséchant sur le plancher, des taches luisantes, comme une solution de gomme arabique. Les pulsations du cœur étaient petites et extrêmement fréquentes. 2 heures après, le chien ne pouvait plus se soutenir sur ses jambes; le 3e jour, la respiration, toujours difficile, était plus ronflante; il y avait quelquefois une toux croupale; l'animal avait cependant un peu repris ses sens; il écoutait lorsqu'on l'appelait, mais ne

pouvoit quitter sa place. L'appétit, les évacuations alvines et urinaires manquaient toujours. Le lendemain, l'animal fut plus gai; il y eut d'abondantes évacuations alvines et urinaires; l'état de la respiration resta cependant le même; quelques alimens que le chien avait mangés avec grande peine, furent vomis tout de suite. Les jours suivans, il alla de mieux en mieux, la respiration resta encore long-temps gênée, et parfois il y eut une toux croupale; les excrétions alvines et urinaires se rétablirent aussi avec lenteur. Enfin, la santé revint complètement après quelque temps.

M. Franz a aussi appliqué le brôme à l'extérieur; porté chez les oiseaux sur le bec ou sur les plumes, il les rendait malades pour quelques jours; les plumes atteintes par le liquide étaient comme brûlées, et tombaient en détritus. Appliqué sur la peau nue, il déterminait à l'instant même des symptômes d'une affection du système respiratoire; les yeux et les organes gastriques en étaient affectés. L'endroit touché devenait jaune, et se recouvrait d'une exsudation abondante d'un blanc laiteux; les plumes tombaient, et n'étaient plus remplacées par d'autres. L'application du brôme paraissait exciter une vive douleur; une solution délayée de brôme injectée dans l'œil, provoquait une vive ophthalmie, surtout chez les chats. Du brôme pur, appliqué sur la peau des mammifères, l'enflammait, et donnait lieu à une exulcération, sur laquelle se formait une cicatrice calleuse, qui ne se recouvrait plus de poils; une salivation abondante et un écoulement de larmes avaient lieu au moment de l'application, et continuaient pendant plus ou moins long-temps. Une goutte de brôme pur, qui tomba dans l'œil d'un chien, provoqua une inflammation très-vive et presque générale de l'organe; cependant la faculté visuelle ne fut point perdue.

L'auteur rapporte, en dernier lieu, quelques expériences qu'il a faites avec le brôme sur des plantes. Des grains d'orge macérés pendant 24 heures dans une solution de brôme, ne levèrent pas. Une solution d'hydrobromate de potasse, appliquée sur les feuilles d'un *Pelargonium zonale*, les faisait tomber après quelque temps; le brôme pur, appliqué sur une feuille verte, la rendait jaune à l'instant même, la crispait et la faisait tomber au bout de quelques minutes. Au bout d'une demi-heure, les autres feuilles de la même branche, qui n'avaient pas été directement atteintes, étaient desséchées sans cependant avoir perdu

leur couleur verte; et, quelques jours après, la branche elle-même avait péri; la plupart des autres jeunes pousses de la plante se fanèrent aussi successivement.

M. Franz a quelquefois pris lui-même de petites doses de brôme; il n'en a jamais éprouvé d'effets fâcheux durables; dans les premiers momens, il s'ensuivait une forte toux, et les vapeurs du brôme provoquaient une sensation comme celle du soufre qu'on respire; puis il se déclarait une céphalalgie obtuse et gravative, et la santé se rétablissait.

En tout cas, on peut conclure de ces expériences que l'emploi thérapeutique du brôme ne saurait être tenté qu'avec les plus grandes précautions. S. G. L.

226. Diss. inaug. de radice Caincae, *e jusquein hydrope efficacia et usu*; auct. G. M. Launé. In-4°, de 32 pp. Leipzig, 1827; Naumann. (Beck; *Allgem. Repertorium*, 1827, vol 2., cah. 5, pag. 393.)

L'auteur traite en premier lieu du genre *Chiococca*, dont les différentes espèces fournissent la racine en question. Après avoir fait connaître toutes ces espèces, il donne la description détaillée des *Chiococca racemosa*, *Ch. densifolia* et *Ch. anguifuga;* car c'est principalement dans ces 3 espèces qu'il prétend trouver la racine connue sous le nom de *Radix Caincæ*. Il en reproduit l'analyse chimique qui se trouve dans les *disput. de Heyland*, Kiel 1827. Il termine par en indiquer l'usage, et s'attache à prouver que les indigènes du Brésil s'en servent non seulement contre les morsures de serpens, mais aussi contre l'hydropisie.

227. Recherches sur l'opium indigène; par le Dr Dronsart.

Dans la première partie de son travail, l'auteur s'est attaché à prouver que l'extrait de pavots indigènes, ou *opium européen*, est un puissant calmant du système nerveux, et, sous ce rapport, est un remède aussi puissant que l'opium exotique. Il cite à l'appui de son opinion les expériences faites par Bosquillon, répétées par M. Fouquier; les observations nombreuses de M. Loiseleur-Deslongchamps, celles de plusieurs médecins anglais, et enfin les siennes; (1) il établit ensuite que l'opium indigène a,

(1) A une des dernières séances de l'académie de médecine, M. Renauldin a corroboré ces faits par 16 à 18 observations qui lui sont propres.

sur l'opium exotique, l'avantage de ne produire presque jamais de narcotisme. Chaussier, MM. Dubuc de Rouen, Duprat de Toulouse, Bancel de Melun, Loiseleur-Deslongchamps, Fouquier, Garon, J. Cloquet, Godard, sont invoqués à l'appui de son opinion, et il rapporte une partie des faits personnels qui l'ont conduit à cette opinion. La seconde partie du mémoire n'est qu'un examen des opinions opposées sur le principe calmant de l'opium en général, à la suite duquel il motive celles qu'il adopte, du moins provisoirement, pour expliquer la différence d'action signalée plus haut, entre l'opium européen et l'opium exotique.

La troisième partie contient le formulaire. Bosquillon a conclu d'expériences faites avec l'extrait des capsules sèches, qu'il en fallait 10 ou 12 grains pour remplacer 1 grain d'extrait aqueux d'opium.

MM. Chaussier, Fouquier, Garon et Dronsart ont toujours vu que 4 grains de cet extrait équivalent à peu près à 1 grain d'opium gommeux. C'est aussi l'opinion de M. Delafolie, qui a fait sa thèse sur les propriétés du pavot indigène.

Voici comme cet extrait avait été préparé :

Capsules de pavot sèches, une livre; incisez ces capsules pour en faire sortir les graines, et pilez. Jettez ensuite dessus eau à 80° 4 livres. Laissez infuser pendant 24 heures, et rapprochez ensuite au bain-marie.

M. Dublanc jeune, ayant vu que l'alcool dissout les principes actifs des capsules sans dissoudre de mucilage, a proposé de traiter les pavots directement par ce menstrue. Il fait macérer les capsules concassées, dans une suffisante quantité d'alcool filtré, fait évaporer ce premier alcool, reprend le résidu par une nouvelle quantité de ce menstrum, et après l'avoir fait évaporer de nouveau, fait son extrait avec le second résidu.

Ce procédé est bien préférable au précédent; il donne un extrait toujours identique, et qui, sous un petit volume, contient tous les principes actifs, débarrassés de mucilage. Cet extrait doit être administré à doses moins fortes que celui par infusion dans l'eau.

D'après les raisons énoncées plus haut, je crois avantageux de faire ainsi désormais le laudanum liquide de Sydenham.

R. Extrait de pavot par infusion, 2 ℥

- Safran ß ℥

Canelle
Gérofle en poudre } *aa* ß ʒ

Les opérations pharmaceutiques sont les mêmes que pour le laudanum de Sydenham.

De même, pour faire lè laudanum de Rousseau, on remplacera avec avantage les 4 onces d'opium prescrites par le codex, par 8 onces d'extrait de pavot par infusion.

Ces deux médicamens seraient d'ailleurs donnés aux mêmes doses que ceux préparés avec l'opium.

M. Dronsard pense aussi qu'à l'opium peut être également substitué le même extrait de pavots pour la préparation du diascordium, de la thériaque, des pilules de cynoglosse etc., seulement il faudra ne pas perdre de vue, pour les proportions, que si comme le dit ce médecin, l'extrait par infusion est quatre fois moins actif que l'extrait aqueux d'opium, il n'a que deux fois moins d'activité que l'opium brut du commerce, puisque, suivant M. Loiseleur-Deslongchamps, une livre de ce dernier ne fournit que 7 à 8 onces d'extrait aqueux. Une dose d'extrait de pavot double de celle d'opium brut, et quadruple de celle d'extrait aqueux, devra donc toujours entrer dans ces composés, dont les vertus calmantes seront ainsi plus sûres.

Au lieu de préparer le sirop de pavots avec une décoction des capsules, à moins qu'on ne suive le procédé de M. Robinet (1), il est peut-être préférable de le faire avec l'extrait dont on aurait pu préalablement constater l'activité. On serait sûr par ce moyen de l'activité constante du sirop diacode. D'après cette idée déjà émise par MM. Virey et Dublanc jeune, et mise à exécution par M. Fleurot, pharmacien de Dijon, on ferait ce sirop de la manière suivante :

R. Extrait de capsules sèches de pavot, obtenu par infusion, et mieux encore par l'alcool.................... ℥ IV

Eau distillée........................ ℥ IV

dissolvez et mêlez à sirop de sucre...... VI livres

Portez jusqu'à l'ébullition, et passez à travers un blanchet.

(1) Ce procédé qui prévient efficacement l'altération si prompte de ce sirop, consiste à traiter par l'alcool à 33° ou 35°. L'infusion des capsules évaporée en consistance de sirop clair ; quand ce menstrue ne produit plus de nouveau dépôt, on sépare l'alcool par la distillation, on fait le sirop qui se trouve ainsi débarrassé du mucilage et qui se conserve très-long-temps.

L'auteur de ce mémoire voudrait que les médecins ne prescrivissent en lavemens qu'un des extraits dissous, ou un des vins indiqués plus haut. On éviterait ainsi les accidens qui résultent de l'indétermination du nombre des capsules et de leur grosseur, de la concentration des infusions ou des décoctions, dont les effets toxiques sont d'autant plus à redouter, qu'elles se sont absorbées et portées dans le torrent de la circulation, sans avoir été préalablement modifiées par les forces digestives.

Les essais qu'on a faits avec l'opium indigène, recueilli comme celui de Turquie, par incision des capsules, ont eu des résultats on ne peut plus satisfaisans.

M. Dubuc de Rouen, après en avoir pris deux grains, a joui d'un sommeil paisible et tout-à-fait exempt des rêves pénibles trop souvent provoqués par l'opium exotique.

M. Loiseleur-Deslongchamps a plusieurs fois constaté les mêmes effets, et de ses observations il conclut que l'opium recueilli aux environs de Paris, est aussi actif que l'extrait aqueux d'opium exotique.

Dès 1794, des médecins anglais étaient arrivés à la même conclusion après des expériences faites avec de l'opium anglais par incision. Ces expériences et leurs conséquences ont été confirmées par beaucoup d'autres médecins d'Écosse et d'Angleterre de 1818 à 1824.

Les observations de M. Renauldin indiquées plus haut, ont été faites avec de l'opium recueilli dans le midi de la France, et elles ont aussi conduit ce médecin à accorder à cet opium autant de force qu'à l'opium exotique.

228. **Om hensigtsmaessig fornyelse af laxeer-og purgeermiddlers anvendelse.** — Du renouvellement convenable de l'emploi des purgatifs dans diverses maladies; par J. C. W. Wendt. 44 p. in-8°. Copenhague, 1827; Brünnich. (*Hygæa*, 1827, cah. 2, p. 241.)

En prenant pour épigraphe les vers d'Horace : *Multa renascentur quœ jam cecidere* etc., M. Wendt annonce assez son intention de remettre en honneur les purgatifs comme très-utiles

dans un grand nombre de maladies; l'auteur convient qu'il faut avoir égard à la constitution des malades, à la saison et à d'autres circonstances locales. Ce qui a donné lieu à cette brochure, c'est la vogue qu'un médecin empirique a récemment acquise à Copenhague pour les purgatifs vermifuges dans lesquels la gomme-gutte était le principal agent. M. Wendt fait connaître toute la méthode de ce médecin, autant du moins que celui-ci a bien voulu la lui communiquer.

229. Observations sur l'emploi du Cortex astringens brasiliensis; par M. Brunner. (Harless; *Neue Jahrbüch.*; 2e volume supplément., 1827, p. 131. — Voy. le *Bullet.*; Tom. XII, n° 251.)

Après s'être servi pendant 3 ans de ce moyen, M. Brunner en a reconnu les bons effets dans la leucorrhée; l'administration doit être assez long-temps continuée; la guérison marche plus rapidement, si l'on fait en même temps des injections avec la décoction de l'écorce. Mais c'est surtout dans la métrorrhagie que l'emploi du *Cortex brasiliensis* doit être suivi d'un résultat prompt et certain, que l'hémorrhagie survienne pendant l'état de gestation ou de vacuité. L'auteur rapporte 16 observations destinées à confirmer ce fait. Le médicament s'administre sous forme de décoction, d'une once d'écorce avec 8 onces d'eau; à cette décoction, on ajoute un gros d'éther acétique, et 1 once d'une eau aromatique quelconque; on la fait prendre par cuillerées d'heure en heure.

Ce mémoire rappelle assez bien les temps où chaque nom de maladie entraînait l'idée d'un remède particulier à ce mal. Une fois le mot de métrorrhagie prononcé, il faudra donc prescrire l'écorce astringente du Brésil, n'importe de quelle cause provienne l'hémorrhagie, qu'elle soit le résultat de la présence du fœtus, du placenta ou d'une portion de placenta, d'un polype, d'un cancer; qu'elle reconnaisse pour cause un défaut de contraction, une congestion ou une irritation. Mais que peut-on espérer d'un moyen astringent, quand la cause est matérielle, et qu'elle ne demande qu'à être enlevée? Que peut-on attendre d'une telle potion, quand l'hémorrhagie devient si forte, qu'elle met en danger les jours de la malade? L'auteur aurait dû préciser les cas où l'administration de ce médicament est convena-

ble, et alors il eût peut-être trouvé que son action a beaucoup d'analogie avec d'autres astringens, tels que le ratanhia, dont on a pu tirer de l'avantage lorsque l'hémorrhagie utérine était tellement simple, qu'il a suffi de produire un mouvement de constriction dans les premières voies, mouvement qui se transmet à l'utérus, et fait cesser l'écoulement sanguin. Mais quelle idée peut-on se faire d'une médication, quand on ignore et la composition chimique, et le mode d'action du médicament, et quand la nature du mal n'est pas bien déterminée? C'est vraiment marcher en aveugle, et aussi long-temps que nous suivrons les traces de cette vieille routine, la thérapeutique languira dans l'obscurité et l'incertitude. K.

230. Utilité du Borax contre les maladies de la peau. (Hufeland; *Journal der prakt. Heilkunde*; oct. 1827, p. 151.)

Le Dr Reinhardt, de Muhlhausen, assure avoir guéri plusieurs dartres furfuracées avec une solution aqueuse de borax. Il essaya d'abord le moyen sur lui-même; une solution d'un demi-gros de borax dans une once d'eau distillée fut appliquée sur le dos des mains, qui était le siége d'une dartre furfuracée; ce moyen produisit d'abord une sensation d'ardeur avec rougeur de la main; il fut discontinué pendant quelques jours, et repris ensuite; la dartre diminua graduellement; elle avait complétement disparu avant que la dose du borax fût épuisée. Dans trois autres cas analogues, le même médicament fut employé avec le même succès; une fois chez un homme de 60 ans, qui avait sa dartre depuis fort long-temps.

231. Notice sur quelques expériences sur ce qu'on appelle bois puant, faites a l'hôpital militaire de Paramaribo; par Hagen Dieperinck, pharmacien dans cette colonie. (*Tijdsschrift voor genees, heel, verlos; en scheikundige Wetenschappen;* 2e vol., 3e cahier.)

Le bois appelé dans la colonie de Paramaribo en Amérique *Stinkhout*, bois puant, n'a pas encore été examiné d'une manière scientifique et n'a point encore été rapporté à aucune espèce connue en Amérique. Il diffère totalement du *bois puant* que Houttuyn, dans son *Hist. natur.* selon le système de Linné, rapporte au genre *Olax*. Celui dont parle le pharmacien de Pa-

ramaribo est désigné dans le patois anglo-nègre sous le nom de *Taïta ;* c'est une liane qu'on trouve surtout dans les bois de Surinam, particulièrement dans le haut pays. Les Indiens et les Nègres des bois connaissent tous cette plante; ils l'appellent dans leur langue *Tiengicholders*, et s'en servent pour la pêche; en effet, un peu de ce bois puant jeté dans l'eau fait périr sur-le-champ les poissons, et on les voit surnager, en sorte que les sauvages s'en emparent facilement. Cette liane grimpe le long des arbres et jusqu'à l'extrémité des plus grands; sa grosseur surpasse quelquefois celle du bras; dans les bois on trouve peu de feuilles à cette plante; elles sont pointues et ovales; il y en a toujours 5 attachées à une tige; 4 feuilles sont placées deux à deux, et la 5ᵉ termine la pointe de la tige. On ne connaît pas encore la fleur de la plante. En pressant entre les doigts un morceau de la tige fraîchement coupée de ce bois puant, on en fait sortir un suc laiteux. L'auteur du mémoire a pilé de ce bois frais, et l'a mêlé à plusieurs parties d'eau; il a fait boire ensuite ce mélange à des poules, des chiens, et en a jeté dans un vivier. Les volailles, quadrupèdes et poissons éprouvèrent en peu de temps les funestes effets du suc du bois puant et moururent, les uns sur-le-champ, les autres après de longues convulsions. Quelques animaux, à qui on n'avait donné qu'une dose de poison très-délayée, se rétablirent. On a remarqué que les morceaux de bois coupés moisissent promptement, et perdent leur efficacité.

232. Die Heilkræfte des Wasserfenchelsamens.—Les propriétés médicamenteuses des graines de *Phellandrium aquaticum*, surtout dans les phthisies pulmonaires, l'abcès psoitique, les ulcères externes et la coqueluche, et la propriété anthelmintique de l'huile de *Croton Tiglium ;* par le Dʳ Ch. Wenzel, méd. à Volkach. In-8° de VIII et 136 pag. Prix, 12 gr. Erlangen, 1828; Palm et Enke.

L'auteur rapporte un grand nombre de cas, savoir: 23 de phthisie pulmonaire, 2 d'abcès psoïtiques, et 5 d'ulcères externes, dont les uns ont eu une issue heureuse et les autres une terminaison funeste. Ce qu'il dit de la coqueluche et de l'huile de *Croton* est moins important. (*Summarium des Neuesten* etc.; 1828, 3ᵉ n°, pag. 382.) L.

EAUX MINÉRALES.

233. Recherches sur la nature et l'antiquité des eaux minérales de Cabeço de Vide en Portugal; par Franç. Xav. d'Almeida Pimenta. (*Memor. da Acad. R. das scienc. de Lisboa*; vol. VIII, part. 2.)

Cabeço de Vide est un village de 280 feux, avec une collégiale, un hôpital et un hospice, dans le district d'Avis, province d'Alemtéjo. Il est situé sur le versant occidental d'une montagne composée de bancs de marbre et de pierre à chaux. Le sol des environs du village consiste en argile, chaux, sable et humus; quelques carrières donnent de la pierre bonne à bâtir. On vante beaucoup dans ce pays la source minérale de Cabeço de Vide qui paraît avoir été connue dans l'antiquité, puisqu'on a trouvé des restes de bains avec des médailles en cuivre. La grande route militaire de Mérida passait, du temps des Romains, à une demi-lieue de là. La source minérale a une légère odeur hépatique et une saveur alcaline; sa température est ordinairement de quelques degrés inférieure à celle de l'atmosphère. M. d'Almeida Pinta ayant été chargé en 1820 d'analyser l'eau de la source, y a trouvé du gaz acide hydro-sulfurique, de la soude et de la magnésie. Il pense que c'est à tort qu'on vante l'efficacité de la source, que néanmoins elle peut être utile dans quelques maladies, par exemple contre les calculs urinaires, etc. D.

234. Mémoires pour servir a l'histoire générale des eaux minérales sulfureuses et des eaux thermales; par Anglada, prof. de médecine légale à la Fac. de médecine de Montpellier. Tome 1er, 1827.

Les eaux minérales, répandues avec profusion dans un grand nombre des départemens de la France, ont été dans tous les temps l'objet des expériences et des recherches des médecins et des chimistes. Des travaux nombreux et importans ont été entrepris sur la composition des principales sources thermales; mais il est facile de se convaincre, en les comparant à l'état actuel des sciences physiques, que l'on ne possède en général que des analyses très incomplètes. M. Anglada, chimiste distingué.

et professeur à l'école de médecine de Montpellier, a fait depuis quelques années une étude spéciale des principales sources thermales, et s'est livré à un grand nombre de travaux importans sur l'analyse et la formation des eaux minérales. Dans le 1er mémoire, M. Anglada examine les diverses hypothèses qui ont prévalu jusqu'à ce jour, parmi les physiciens, pour interpréter la chaleur des eaux thermales. L'existence des sources chaudes dans le voisinage des volcans, avait beaucoup contribué à répandre l'opinion qui consiste à admettre les foyers volcaniques comme les causes de la caléfaction souterraine. M. Anglada présente à ce sujet des considérations très ingénieuses sur la puissance des appareils électro-moteurs et leur force de caléfaction, et rend compte de plusieurs expériences, qui donnent à cette hypothèse, dont la pensée était déjà venue à quelques physiciens, une consistance nouvelle, et on pourrait par ce moyen expliquer facilement les phénomènes les plus importans de la température des eaux. Le 2e mémoire contient un grand nombre de recherches, d'expériences et de faits, relatifs à l'existence des concrétions glaireuses, analogues aux matières végéto-animales, que l'on rencontre dans les eaux sulfureuses des Pyrénées. M. Anglada a donné à cette substance le nom de *glairine*, et il est probable, suivant ce chimiste, que la glairine est le produit de certaines combinaisons chimiques qui se réalisent entre quelques principes constans des eaux. Ce mémoire est le plus important du premier volume, qui est terminé par des recherches sur la manière d'être de l'alcali dans les eaux sulfureuses des Pyrénées. Le 4e mémoire est relatif au dégagement du gaz azote du sein des eaux minérales sulfureuses. M. Anglada établit que l'oxigène de l'air qui accompagne les eaux sulfureuses, se porte sur leur principe sulfureux qu'il dénature, tandis que l'azote s'échappe dans son état de pureté. Cette réaction de l'air, dont le dégagement de l'azote est le phénomène caractéristique, se rencontre dans toutes les eaux sulfureuses tenant un hydro-sulfate alcalin. Le mémoire suivant a pour objet de répondre aux objections élevées par M. Longchamps, sur la théorie du dégagement de l'azote, que M. Anglada avait déjà fait connaître dans un travail publié dans le tome XX des Annales de chimie. Dans le sixième mémoire, M. Anglada traite du principe sulfureux des eaux minérales sulfureuses des Pyrénées-Orientales, et attribue les pro-

priétés sulfureuses de ces eaux à un hydro-sulfate alcalin, sans excès d'acide hydro-sulfurique. Ces eaux donnent constamment lieu, quand on les chauffe, à un dégagement de gaz azote, qui provient de l'air que ces eaux tenaient en dissolution. On trouve l'hydro-sulfate alcalin associé à un sous-carbonate alcalin, et l'addition d'un acide décide un dégagement plus ou moins abondant d'acide hydro-sulfurique et d'acide carbonique. On sait que les eaux sulfureuses perdent ce caractère par le contact de l'air atmosphérique, M. Anglada établit que cette décomposition ne s'effectue pas seulement à la surface du liquide, mais encore dans toute sa masse. Quand on est forcé de provoquer le refroidissement des eaux dont la température est trop élevée, il arrive souvent qu'on laisse trop de prise à l'air, qui dénature plus ou moins complètement le principe sulfureux. On doit alors amener les eaux, du bouillon de la source à l'établissement, à travers des canaux de fonte et de zinc, disposés extérieurement, ou l'on établira un courant d'eau froide, de manière à rendre la réfrigération efficace et prompte. Il arrive quelquefois que l'eau sulfureuse étant d'une nature trop basse pour être administrée sous forme de bain, demande à être chauffée jusqu'au point convenable. On doit, dans ces cas, faire circuler les eaux à travers les circonvolutions d'un serpentin, et proportionner le développement de la chaleur au degré de température nécessaire. Dans le septième mémoire, M. Anglada examine l'utilité de la classification des eaux minérales, et propose de la fonder sur la détermination de leurs principales différences de nature. Le huitième et dernier mémoire traite de l'art d'imiter les eaux minérales de la nature et de la fabrication artificielle des eaux sulfureuses des Pyrénées. On y trouve un grand nombre de faits utiles et de vues ingénieuses, et l'auteur combat avec avantage plusieurs des préjugés généralement répandus sur la légitimité de l'imitation des eaux. En effet, l'analyse parfaite de tous les ingrédiens d'une eau sulfureuse peut seule permettre une imitation rigoureuse. Or, on sait que nous possédons très peu d'analyses exactes, et que la composition de l'eau de Barèges artificielle est faite d'après des procédés différens dans les établissemens d'eaux minérales factices.

Les deux volumes que vient de publier le professeur Anglada, sont remplis de faits nouveaux, et contiennent un grand nombre

de recherches curieuses et importantes sur la composition des eaux minérales et tout ce qui intéresse les établissemens thermaux. Cet ouvrage, qui a fait faire un grand pas à la science difficile de l'analyse des eaux minérales, doit être recherché par tous les médecins, et particulièrement par ceux qui pratiquent dans le voisinage des établissemens thermaux. V. LIGNAC.

235. PHYSIKALISCH-CHEMISCHE ANALYSE DER MINERALISCHEN SCHWEFELQUELLE ZU LUBIEN.—Analyse physico-chimique de la source minérale hydrosulfureuse de Lubien, dans le royaume de Galicie; par Th. TOROSIEWITZ, pharm. à Lemberg. In-8° de 82 pag. Vienne, 1828; impr. aux frais de l'auteur.

Le royaume de Galicie possède plusieurs sources minérales excellentes, mais elles ne sont guère mises à profit pour le bien des malades. Les principales se trouvent à Sklo, Rozdol, Niemierow, Szwoszowice, Nowosiolce; elles sont toutes sulfureuses; à Truskawice il y a une eau hydro-sulfureuse imprégnée d'asphalte liquide; les eaux de Krynice sont ferrugineuses acidules. Lubien est un village situé à 3 lieues de Lemberg. Ses eaux sont hydro-sulfureuses froides; leur température moyenne est de + 8,2° R. à une temp. de + 16,6° R. de l'atmosphère. Leur poids spécifique est de 1,005023. Elles sont limpides, d'une odeur d'œufs pourris, d'une saveur saline, d'abord amère, ensuite légèrement astringente. Exposée à l'air libre, cette eau laisse dégager des bulles gazeuses, et se trouble en laissant déposer une matière grise blanchâtre, formée sans doute de soufre et de carbonate de chaux.

Douze onces d'eau contiennent, d'après l'analyse, 1°, en parties gazeuses :

Gaz acide hydrosulfurique......	1,801	po. cube.
— carbonique................	0,920	
— azote....................	0,320	
2° en parties fixes :		
Sulfate de soude..............	0,4226	grains.
Hydrochlorate de soude........	0,2550	
Carbonate de lithium..........	0,0079	
— de strontiane..............	0,0137	
Sulfate de chaux.............	11,6792	
Carbonate de chaux...........	1,6030	

Sulfate de magnésie	0,0795
Carbonate de magnésie	0,0570
Hydrochlorate de magnésie	0,1744
Carbonate de manganèse	0,0055
— de fer	0,0240
Soufre	0,0275
Silice	0,0320
Résine contenant du soufre	0,0262
Humus (extrait d')	0,2750
Total	14,6825

La résine contenant du soufre n'est, suivant la remarque fort juste de l'auteur, qu'un produit des opérations chimiques qu'on a fait subir à l'eau. (Buchner, *Repertorium f. d Pharmacie*; Tom. XXVIII, 1er cah., pag. 158.)

236 Ueber die Mineralquelle zu Salzhausen. — Sur la source minérale de Salzhausen, et sur les vertus médicales de cette eau; par le Dr Graff. In-8°, de 20 pp. Darmstadt, 1825.

Cette source minérale, découverte depuis peu d'années, se trouve à la proximité de la saline de *Salzhausen*, à une ½ lieue de la petite ville de *Nidda*, grand-duché de Hesse. D'après l'analyse faite par le professeur *Liebig* à Giessen, cette eau se compose des parties suivantes, savoir :

Sur 10,000 parties,

Hydrochlorate de soude	95,64
— de magnésie	11,44
— de chaux	3,35
Sulfate de chaux	14,55
Hydriodate de soude	0,77

On emploie cette eau avec beaucoup d'efficacité dans diverses maladies, notamment dans les affections des organes digestifs et génitaux, dans les maladies des organes du système lymphatique, ainsi que dans les maladies cutanées. L'établissement de ces bains offre de la place pour 50 personnes. (*Ephémérides géogr. de Weimar*, 1826, vol. XIX, cah. 2, p. 57.)

237. Remarques sur les eaux minérales contenant du carbonate de soude; par le Dr Wetzler, méd. à Augsbourg. (Kastner, *Archiv für Naturlehre*; Tom. X, 3e cah. 1827, p. 322.)

Le professeur G. Bischoff, de Bonn, dans son ouvrage annoncé dans le *Bulletin*, Tom. XII, n° 66, avait établi que le carbonate de soude ne se rencontre que dans les eaux minérales voisines des roches et des terrains volcaniques. M. Wetzler s'inscrit contre cette proposition, parce que M. R. Graf a trouvé ce sel dans un grand nombre de sources de la Bavière qui sont loin de toute formation volcanique; et parce que lui-même en a rencontré, quoiqu'en petite quantité, dans différentes eaux du même pays, qui ne sont pas davantage d'une origine volcanique. (*Versuch einer pragmatischen Geschichte der bayerischen und oberpfælzischen Mineralwœsser.* Munich, 1805.)

238. Beschreibung des im Eisenburger-Comitat zu Sulz (*Sos-Kut*) *befindlichen und chemisch untersuchten Mineralwassers.* — Description de la source minérale de Sulz (*Sos-Kut*) dans le comté d'Eisenburg (Hongrie); par Franç. Mittermayr, pharm. In-8° de 20 pag. Stein-am-anger, 1825; Perger.

Ces eaux minérales sont ferrugineuses, acidules, salines et contiennent dans une livre, poids civil :

Acide carbonique libre..........	21, 50	grains.
Carbonate de chaux............	5 $\frac{3}{4}$	
Carbonate de soude............	5	
Carbonate de magnésie.........	$\frac{2}{4}$	
Carbonate de fer..............	$\frac{3}{4}$	
Hydrochlorate de soude........	13 $\frac{2}{4}$	
Hydrochlorate de chaux........	4 $\frac{3}{4}$	
Hydrochlorate de magnésie.....	1	
Silice.......................	$\frac{1}{4}$	
Extractif et humus............	$\frac{2}{4}$	
	32	

(Buchner, *Repertor. f. d. Pharmacie*, 1828, Tom. XXVIII, 1er cah., pag. 163.) L.

239. Analyse chimique des eaux minérales de Ronneby en Suède; par M. Berzelius. (*Annalen der Physik und Chimie*; 1828, n° 5, pag. 49.)

Voici le résultat de l'analyse des eaux de Ronneby :

Sulfate oxidule de fer	0,6780.
— oxide de zinc	0,0084.
— oxidule de manganèse	0,0165.
— de chaux	0,2350.
— de magnésie	0,1085.
— d'alumine ammoniacal	0,1349.
— d'alumine et de soude	0,3038.
— d'alumine et de potasse	0,0274.
Chlorure d'aluminium	0,0145.
Silice	0,0730.
	1,6000.

Outre ces substances, l'on trouve encore une matière extractive, qui se précipite en majeure partie avec l'oxide de fer pendant l'analyse.

240. Considérations générales sur les bains de mer dans le traitement des difformités du tronc et des membres; par Ch. L. Mourgué, M. D. In-8° de 81 pag. Paris, 1828; Roret.

Ce mémoire est le précurseur d'un ouvrage plus étendu du même auteur, sur les bains de mer de Dieppe. M. Mourgué s'attache d'abord à faire voir que les bains de mer, en général, exercent sur le corps une action stimulante, tonique et fortifiante, principalement sur les fonctions nutritives; de là il est conduit à leur efficacité contre les affections qui dépendent d'un état opposé de l'économie animale : de ce nombre sont les vices scrofuleux et rachitique, et les vices de conformation de la colonne vertébrale. Ces derniers peuvent céder à l'action des bains de mer, s'ils sont récens et peu graves; mais dans le cas contraire il faut le concours des moyens mécaniques, sagement employés. Souvent les bains de mer sont utiles après le traitement mécanique; l'auteur rapporte 20 observations, plus ou moins concluantes, à l'appui de ses considérations générales.

MATIÈRE MÉDICALE.

241. Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale; contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens connus dans les diverses

parties du globe; par F. V. MÉRAT et A. J. DE LENS. 6 vol. in-8°.

Conditions de la souscription. — Ce dictionnaire universel de Matière médicale et de Thérapeutique générale sera composé de six vol. in-8° de 550 à 600 pages. Le 1er paraîtra à la fin de mars prochain; à partir de cette époque, les autres se succéderont de 6 en 6 mois. Le prix de chaque volume est de 7 fr., et franc de port par la poste, de 9 fr. Les éditeurs prennent l'engagement de livrer *gratis* aux souscripteurs les volumes qui dépasseraient le nombre 6. *Il sera publié avec le dernier volume une table des souscripteurs.* Paris, chez Baillière, Méquignon-Marvis, Crochard, Gabon; à Londres, Baillière; à Bruxelles, au dépôt de librairie médicale française; à Montpellier, Gabon.

242. DIZIONARIO DE' MEDICAMENTI, AD USO DE' MEDICI, etc. — Dictionnaire des médicamens, à l'usage des Médecins et des Pharmaciens, ou Traité de pharmacie, de matière médicale et de la partie de thérapeutique. Ouvrage composé d'après les meilleurs traités sur la même matière, et enrichi de toutes les découvertes qui ont été faites récemment et qui se rapportent aux sciences physico-chimiques. Tom. Ier, cah. 1-3; Modène; Vincenzi et compagnie.

243. SOMMARIO DI BOTANICA MEDICO-FARMACEUTICA, etc. — Sommaire de Botanique médico-pharmaceutique et de matière médicale à l'usage des étudians en pharmacie; par le Dr Ant. Targionni TOZZETTI, profess. de chimie à l'Académie des beaux-arts, etc., de Florence. In-8° (*Nuov. Giorn. de' Letter.*; n° 39; mai et juin, 1828, p. 223).

Cet ouvrage se publie par cahiers. Celui que nous annonçons contient les plantes officinales qui sont comprises dans les 6 premières classes du système de Linné. On ne doit point s'attendre à trouver dans ce recueil des choses nouvelles; tout son mérite consiste dans le bon choix des articles, dont on a distrait tout ce qui était ou faux ou douteux, en ne conservant que les plantes les plus importantes à connaître. Nous croyons pouvoir assurer que l'auteur, d'ailleurs bien connu comme profondément versé dans cette matière, présentera un livre utile aux jeunes médecins et pharmaciens.

244. Farmacologia dinamica, etc. — Pharmacologie dynamique à l'usage du professeur de pathologie générale et de pharmacologie générale à l'université de Vienne, etc. C. Hartmann; traduit du latin en italien par les frères André et Angeli Buffini, avec des additions. 3 vol. in-8° de 884 p.; pr., 18 liv. 80 cent. d'Autriche. Pavie, 1827; typogr. de Bizzoni. (*Biblioth. italienne*; n° cxlvi; févr. 1828, p. 282).

Un ouvrage classique traduit du latin en italien, et dont cependant les étudians doivent rendre compte en latin, nous paraît inutile; l'auteur a eu l'intention de rendre plus familière aux étudians la connaissance du texte, et de les mettre à même de mieux répondre à ses interrogations; nous pensons au contraire qu'il serait plus avantageux pour ceux-ci de se familiariser avec le texte latin. Quant au mérite de cette traduction, elle nous semble fidèle, simple et claire, et les notes y sont heureusement appliquées; nous aurions seulement désiré qu'en adoptant la classification linnéenne, on eût pensé à établir complétement la synonymie des diverses substances, et que l'on eût apporté plus de soin dans l'impression; le long errata qui se trouve joint à ce volume est loin d'indiquer toutes les fautes contenues dans cet ouvrage.

245. Herbarium pharmaceuticum eller afbildninger, etc. — Herbier pharmaceutique, ou figures pour l'ouvrage des professeurs Herholdt et Schumacher sur les plantes officinales croissant spontanément dans les états danois, ou pouvant y être cultivées. In-8° avec 141 pl. Copenhague 1825, Steen. (*Dansk Litteratur Tidende*, 1827, n° 27.)

L'ouvrage auquel se rapporte le recueil de planches ici annoncé, a paru en 1808. L'éditeur annonce que les figures ont été copiées d'après la *Botanique suédoise*, la *Flora Danica*, les *Icones plantarum medicinalium* de Horn, l'ouvrage de Hague sur les plantes médicinales, etc., et que tous dessins avant d'être publiés, ont été vérifiés par le jardinier de botanique Hollbœ. Quelques figures et dénominations donnent pourtant prise à la critique. Le texte a été tiré de la botanique de Hornemann et d'une instruction du prof. Wendt sur la manière de recueillir des plantes médicinales. Le recueil n'a donc rien de neuf, mais il met à la portée de beaucoup de personnes des connaissances qu'on ne

peut acquérir ordinairement que par des ouvrages très chers. L'éditeur promet de publier dans un autre recueil intitulé: *Herbier économique*, les plantes officinales qui manquent dans l'ouvrage de Herholdt et Schumacher. D.

246. Die neuesten Entdeckungen in der Materia medica. — Les découvertes les plus récentes relatives en médicale; par le prof. J. H. Dierbach. 1[re] partie de xii et 323 pages. Heidelberg et Leipzig, 1828; Groos.

247. Revue des principales plantes de la famille des Euphorbiacées employées en médecine ou en économie domestique; par le prof. Dierbach, de Heidelberg. (Geiger, *Magazin für Pharmacie*; avril, 1828, pag. 4; mai, pag. 101).

La famille des Euphorbiacées est une des plus importantes du règne végétal pour la matière médicale. M. Dierbach fait une énumération méthodique des nombreux végétaux de cette famille, qui peuvent intéresser le médecin. Il en indique les caractères extérieurs, les propriétés médicamenteuses, alimentaires ou autres, et le mode d'emploi. Nous ne donnerons ici que les noms des plantes dont il fait une mention spéciale: *Buxus sempervirens* L.; *Cicca disticha* L.; *C. racemosa* Loureiro, *Tricarium cochinchinense* Lour.; *Emblica officinalis* Gærtn.; *Phyllanthus Urinaria* L.; *Ph. Niruri* L.; *Ph. microphyllus* Kunth; *Clutia collina* Roxburgh; *Bridelia spinosa* Willd.; *Croton tinctorium* L.; *C. linearis* Jacq.; *C. Cascarilla* L.; *C. balsamiferum* L.; C. *adipatus et thurifer* Kunth; *C. origanifolius* Lmk; *C. aromaticus* L.; *C. Tiglium* L.; *C. moluccanum* Lour.; *C. sanguifluus* Kunth; *C. nitens* Swartz; *C. Eluteria* Sw.; *C. cascarilloides* Vahl; *C. suberosus* Kunth; *C. niveus* Jacq.; *C. antisyphiliticus* Martius; *C. fulvus* Mart.; *C. hibiscifolius* Kunth; *C. lanceolatus* Cav.; *Codiæum chrysostictum* Rumph.; *Ricinus communis* L.; *Jatropha Manihot* L.; *J. Curcas* L.; *J. multifida* L.; *J. gossypifolia* L.; *J. stimulosa* Mich.; *Elæococcus verrucosus* Adr. de Jussieu; *E. vernicia* A. de Juss.; *Aleurites trilobus* Forster; *A. laccifera* Willd.; *Croton lacciferum* L., fournissant la gomme lacque; *Anda Gomesii* Adr. Juss.; *Siphonia elastica* Pers., arbre à Caoutchouc; *Toxicodendron capense* Thunb. *Alchornea latifolia* Swartz; *Caturus spiciflorus* L.; *Acalypha*

indica L.; *Mercurialis annua* L.; *M. indica* L.; *Plukenetia corniculata* Smith; *Sapium aucuparium* Jacq.; *Stillingia sylvatica* L.; *St. sebifera* Mich.; *Hippomane Mancinella* L.; *Hura crepitans* L.; *Excæcaria agallocha* L.; *E. camettia* Willd., *Commia cochinchinensis* Loureiro; *Omphalea triandra* L.; *O. diandra* L.; *Euphorbia canariensis*, *officinarum*, *antiquorum*, *cerciformis*, *neriifolia* L., *mauritanica* L., *Tirucalli* L., *hirta* L.; *edulis* Lour., *thymifolia* L.; *Lathyris* L.; *Apios* L.; *aleppica* L.; *hiberna* L.; *amygdaloides* L.; *Characias* L.; *Peplus* L., etc. etc. *Pedilanthus tithymaloides* Jacq. Les principes chimiques prédominans dans les plantes de la famille des Euphorbiacées paraissent être les suivans :

1° Un principe âcre volatil, qu'on a donné pour un acide sous le nom d'acide jatrophique ou crotonique; le suc laiteux paraît être le principal véhicule de ce principe. Il est très-répandu; on le trouve dans la racine et l'écorce chez le *Cicca disticha*, les *Croton aromaticum* et *Tiglium*, le *Codiæum chrysostictum*, le Manioc; dans les feuilles de la plupart de nos Euphorbes indigènes, dans le *Croton Tiglium*, l'*Acalypha indica*, l'*Aleurites laccifera*, et le plus fréquemment dans les fruits. Quelquefois il est concentré dans l'écorce de la capsule, comme dans le *Clutia collina*; d'autres fois dans l'embryon, comme chez l'*Omphalea diandra*, et le *Jatropha Curcas*; on pensait qu'il en était de même avec le Ricin, mais cette opinion a été réfutée par MM. Boutron-Charlard et Henry, qui regardent le périsperme comme le siège du principe âcre. M. Dierbach, au contraire, croit que ce principe réside dans la pellicule extérieure blanche de la graine.

2° Une résine âcre que Mühlmann et Brandes ont retiré de l'Euphorbe officinal, et qui paraît très-répandue dans toute la famille.

3° Une résine balsamique unie à une huile volatile. Ce principe paraît prédominer dans les Euphorbiacées qui possèdent en moins le principe âcre, comme les *Croton lineare*, *balsamiferum*, *syringæfolium*, *adipatum*, *origanifolium*. Les deux principes se trouvent réunis dans le *Croton aromaticum* et l'*Aleurites laccifera*. Les capsules de plusieurs espèces de *Mappa* contiennent une résine jaune ayant l'odeur de la gomme ammoniaque.

4° Une matière colorante résineuse, dans le *Croton sanguifluus* et l'*Aleurites laccifera* et le *Rottlera tinctoria*.

5° De la gomme élastique ou du caoutchouc, dans la *Siphonia elastica* (*Hevea guianensis*), l'*Excœcaria agallocha*, l'*Hippomane Mancinella*, etc.

6° Du tannin, dans le *Caturus spiciflorus*, le *Bridelia spinosa*, les *Phyllanthus Niruri*, *Ph. Urinaria*, etc.

7° Une matière extractive colorante, dans le tournesol (*Crozophora tinctoria* Adr. Juss. *Croton tinctorium* L.).

Enfin, des parties inertes des substances grasses et de la matière amylacée.

Les Euphorbiacées se rapprochent des Urticées et notamment des Artocarpées, non-seulement par leur organisation, mais aussi par leurs propriétés physiques, chimiques et médicamenteuses. Les Cactées, les Lobeliacées, les Térébinthacées offrent également des analogies semblables, sur lesquelles M. Dierbach appelle avec raison l'attention des botanistes, des chimistes et des médecins. L.

248. Sur le poivre Cubèbe; par P. Jean de Loureiro (*Memor. de mathemat. e phisica da acad. das scienc. de Lisboa*; vol. II, p. 82).

Le cubèbe vient non-seulement de Java, mais aussi d'autres contrées de l'Asie. M. Loureiro en a vu plusieurs fois dans la Cochinchine, et l'a cultivé dans son jardin; les indigènes l'appellent *caymangtang*. Il décrit les caractères botaniques de cette plante, plus aromatique et moins âcre que le piment. M. Loureiro s'en est servi avec succès contre les vertiges et dans quelques cas de paralysie, dans les douleurs de tête. Les cubèbes mâchés ou donnés en infusion, en gargarisme, diminuent ces douleurs en stimulant la membrane pituitaire. D.

249. Sur les espèces officinales du genre *Verbascum*; par le prof. Dierbach, à Heidelberg. (*Magazin für die Pharmacie*; août 1827, pag. 97.)

L'auteur pense que le *Verbascum sinuatum*, plante du midi de l'Europe, était le *Verbascum* (φλομος) des anciens. Les espèces officinales de l'Allemagne, sont le *V. Thapsus* L., auquel il faut rapporter, suivant Sprengel, les *V. elongatum* Willd., *thapsoides*

L., *collinum* (*thāpso-nigrum* Schiede) et *montanum* Schrad. 2° le *V. thapsiforme*, Schrad., auquel se rapportent, suivant Sprengel, les *V. crassifolium* Link., *cuspidatum* Schrad; *ramigerum* Link. 3° Le *V. phlomoides* L. comprenant comme variétés : les *V. australe*, Schrad.; *nemorosum* Schrad.; *rugulosum* Willd., *pulverulentum* Spreng., *thapsoides* Vill. Le *Verbascum thapsus* est commun dans le nord de l'Europe, en Suède, en Norvége, dans le Danemark, dans le nord de l'Allemagne et en Angleterre; dans la partie centrale de l'Allemagne, prédomine le *V. thapsiforme.* Le *V. phlomoides* à son tour, est le plus commun dans le midi de l'Allemagne. Ces 3 espèces sont représentées sur autant de planches lithographiées.

250. Sur les moyens de distinguer la racine d'Ellébore noir de plusieurs autres avec lesquelles elle est souvent confondue; par le prof. Geiger. (*Magazin für Pharmacie;* mars 1828, pag. 260.)

L'auteur indique les caractères physiques et chimiques qui distinguent la racine d'Ellébore noir de celles de l'*Helleborus viridis* et de l'*Helleborus fœtidus*, de l'*Actæa spicata* et *racemosa*, de l'*Astrantia major* et de l'*Adonis vernalis.*

251. Sur un moyen chimique propre a distinguer la rhubarbe de Moscovie de la rhubarbe de Chine; par le même. (*Ibidem*; pag. 217.)

Ce moyen est l'acide hydriodique ioduré : la rhubarbe de Moscovie, mise en contact avec cet acide, prend une belle teinte verte; celle de Chine passe au brunâtre; la rhubarbe anglaise ou pseudo-russe, devient d'un rouge foncé, la française passe presque au bleu. L'auteur ne veut pas encore décider, si l'acide hydriodique serait dans tous les cas un moyen pour distinguer la rhubarbe de Moscovie de celle de la Chine; mais il pense qu'à l'aide de l'iode, on peut déterminer si une rhubarbe se conservera long-temps ou non. Cela dépend de la quantité plus ou moins grande de fécule amylacée qu'elle contient; elle se conservera moins, si cette quantité est considérable.

252. Polygala Senega. — Extrait d'une lettre de M. Giacomo Folchi, prof. de matières médicales, au rédacteur de la Bibliothèque Italienne.

Voici les résultats de l'analyse chimique de la racine de Polygala virginiana (*Polygala Senega* L.), que j'ai faite ces jours derniers :

Huile condensée, en partie volatile.
Acide gallique libre,
Matière âcre.
Matière colorante jaune.
Un peu de cire.
Extrait gommeux.
Matière azotée semblable au gluten, et fibre ligneuse.
Sous-carbonate de potasse.
Sulfate de potasse.
Muriate de potasse.
Carbonate de chaux.
Un peu de phosphate de chaux.
Carbonate de magnésie.
Sulfate de chaux.
Fer.
Silice.

J'ai omis d'indiquer dans la présente analyse les quantités respectives des substances qui constituent le Polygala, attendu que la durée du procédé analytique, et les filtrations réitérées à travers la toile et le papier, ne m'ont pas permis d'en tenir note; mais ce n'est pas le premier exemple d'un résultat analytique indiqué sans être accompagné des proportions correspondantes. Dans un mémoire que je publierai plus tard dans les Transactions de notre académie physico-mathématique *de Lincei*, j'aurai soin de les indiquer par approximation. (*Bibliot. ital.*, octob. 1827.)

253. Examen chimique de l'Anemone nemorosa L.; par Jul. Schwartz, à Heidelberg. (*Magazin für Pharmacie*, août 1827, pag. 167.)

D'après cet examen, l'*Anemone nemorosa* contient :

1° Une huile volatile âcre (huile d'anémone).

2° Des cristaux, dont les propriétés diffèrent un peu de celles de l'anémonine, mais qui n'en paraissent pas moins être cette substance. Celle-ci a été découverte, d'abord par Heyer de Brunswich, en 1789, dans les *Anemone pratensis* et *Pulsatilla*, et ensuite, en 1820, par MM. Robert et Vauquelin.

3° Un acide volatil qui est peut-être de l'acide acétique, mais qui sera nommé en attendant acide anémonique volatil.

4° L'acide anémonique blanc (V. le *Bullet.*, Tom. X, n° 115), décrit déjà antérieurement, est une combinaison de l'acide anémonique avec l'acide anémonique volatil; l'acide anémonique pur est jaune.

5° L'eau distillée d'Anémone ne contient que de l'huile volatile et âcre de la plante; cette huile se transforme, au contact de l'air, en acide anémonique volatil et blanc. Dans la concentration de l'eau distillée, par l'évaporation, il se produit aussi de l'acide anémonique jaune et pur. Si l'huile d'anémone, contenue dans l'eau distillée, n'est pas assez en contact avec l'air atmosphérique, elle forme, avec l'acide anémonique, une combinaison chimique, cristalline : c'est l'anémonine ou le camphre d'anémone.

254. Examen chimique de la racine de Millefeuille (*Achillea Millefolium*); par L. F. Bley, pharmacien à Bernbourg. (Trommsdorff, *Neues Journ. der Pharmacie*; Tom. XVI, 1828, 1re partie, pag. 245.)

D'après cette analyse, la racine de Millefeuille a fourni:

	grains.	
Huile éthérée	0,751	Obtenus par des moyens doux; tels que l'eau, l'alcool et l'éther.
Acide acétique	1,125	
Albumine	29,0	
Matière extractive douce	104,0	
Gomme avec une petite quantité d'acide malique	252,0	
Résine molle avec chlorophylle	30,0	
Acide malique avec traces d'acide phosphorique	4,0	
Extractif résineux	2,0	
Extractif tanninifère	65,0	
Extractif avec malates de chaux et de potasse	75,0	
Résine	75,0	
Chlorophylle	1,5	
Albumine coagulée	93,0	Obtenus par des moyens plus énergiques, tels que l'acide hydrochlorique et la potasse caustique.
Gomme artificielle	460,0	
Extractif tanninifère	2,0	
Phyteumacolle	120,0	
Gluten végétal, difficilement soluble	110,0	
Fibre ligneuse	1190,0	

Produits de l'incinération :

	grains.	
Sulfate de potasse.........	1,5	
Carbonate de chaux avec magnésie, fer et manganèse.	14,0	
Alumine................	29,5	
Silice.................	15,0	
	grains. 60,0	
Eau..........................		306,0
Perte........................		79,624
		grains. 3000,0

255. Analyse chimique de la racine de Tormentille (*Tormentilla erecta*); par le Dr Gme Meissner. (*Berlin. Jahrb. f. d. Pharmacie*; 1827, pag. 61.)

D'après cette analyse, 1,000 grains de racine de Tormentille ont été décomposés en :

Myricine..............................	2 gr.
Cérine................................	5 $\frac{1}{8}$
Résine................................	4 $\frac{1}{4}$
Tannin................................	174
Rouge de Tormentille..................	180 $\frac{1}{2}$
Rouge de Tormentille modifié..........	25 $\frac{3}{4}$
Extractif gommeux, avec une petite quantité de tannin et un sel calcaire végétal.............	43 $\frac{1}{4}$
Gomme.................................	282
Extractif obtenu par la potasse caustique.......	77
Huile volatile........................	des traces
Fibre ligneuse........................	150
Liquide...............................	64 $\frac{1}{2}$
Total...............	1008 $\frac{3}{8}$

L'excédant de 8 grains provient sans doute, de ce que le tannin et l'extractif n'avaient pas été réduits à leur degré primitif de sécheresse. L'auteur se propose de faire connaître plus tard les résultats qu'il aura obtenus sur l'acide ellagique, signalé dans la racine de Tormentille par M. Bahlmann, pharmacien,

256. Analyse chimique des feuilles d'Uva Ursi; par le Dr G^{me} Meissner. (*Berlin. Jahrbuch f. d. Pharmacie*; 1827, pag. 87.)

Il résulte de cette analyse que 1,000 grains de feuilles d'Uva Ursi (*Arbutus Uva Ursi* L.) se composent de :

Acide gallique	12 gr.
Tannin avec un peu d'acide gallique	29
Tannin	335
Résine	44
Chlorophylle	63 $\frac{1}{2}$
Extractif, avec du malate acide de chaux, de la soude et des traces d'hydrochlorate de soude	33 $\frac{1}{8}$
Extractif oxidé, avec du citrate de chaux	8 $\frac{5}{8}$
Gomme } obtenus par la potasse caustique	157
Extractif } obtenus par la potasse caustique	176
Ligneux	96
Eau	60
Total	1,014 $\frac{2}{8}$

L'excédant doit être attribué à la difficulté de dessécher complètement le tannin sans le décomposer en partie.

257. Essais chimiques sur le suc laiteux du Figuier; par le D^{r} Ph. L. Geiger. (*Magazin für Pharmacie*; novemb. 1827, p. 145.)

Il résulte des essais de M. Geiger que le suc laiteux du figuier se compose : 1° d'une espèce de gomme élastique essentiellement différente du Caoutchouc, et la quantité s'élève à 0,03 ou 0,04. 2° D'une résine insoluble dans l'éther. 3° De gomme 0,02. 4° D'albumine. 5° D'extractif. 6° De petites quantités de sulfates, d'hydrochlorates et d'autres sels à acide végétal. 7° D'une substance odorante. 8° D'eau.

258, Lettre de M. Henri, chef de la pharmacie centrale, à S. Exc. le Ministre de la Marine, sur les qualités, les propriétés et la valeur du Séné cultivé au Sénégal. (*Annales maritimes et coloniales*; mars 1828, pag. 365.)

Le Séné cultivé au Sénégal appartient au végétal nommé Cassia obovata, arbisseau haut de deux pieds et demi, qui croît en Arabie et au Sénégal. L'examen chimique de cette substance,

comparée au Séné d'Alexandrie, a donné à M. Henri des résultats à peu près semblables. Les essais faits par les médecins de l'hôpital Saint-Antoine et de celui de la Pitié portent à penser que le Séné du Sénégal jouit des mêmes propriétés que le Séné d'Alexandrie, et qu'on peut l'employer aux mêmes usages médicinaux.

259. Sur la Sanguinarine.

M. Dana, américain, a trouvé dans la racine de la *Sanguinaria canadensis* un nouvel alcali végétal qu'il a nommé *Sanguinarine*. Il l'obtient de la manière suivante : il fait digérer la racine pulvérisée dans de l'alcool absolu; il verse dans la dissolution alcoolique obtenue, qui est d'une couleur rouge très-foncée, de l'eau qui précipite une matière brune qui rougit le papier de curcuma. Pour l'avoir pure, l'auteur préfère la précipiter de la solution par l'ammoniaque; puis il la lave dans l'eau bouillante avec du charbon en poudre, et jette le tout sur un filtre; il traite la matière restée sur le filtre par l'alcool qui dissout la sanguinarine pure, et par l'évaporation de l'alcool il l'obtient sous la forme d'une matière blanche perlée, d'une saveur âcre, rougissant la teinture de curcuma et présentant toutes les autres propriétés des substances alcalines : elle se combine avec tous les acides, avec lesquels elle forme des sels diversement colorés en rouge. Elle jaunit à l'air; ne se dissout pas dans l'eau, et se dissout très-facilement dans l'alcool et l'éther. L'auteur pense que cette substance est probablement combinée daus la plante avec un acide dont il s'occupe maintenant à rechercher la nature. (*Antologia;* févr., 1828, p. 175).

260. Sur l'identité de l'agédoïde avec l'aspargine; par M. Plisson. (*Annal. de chimie et de physique;* janv. 1828, p. 81.)

L'auteur cite des expériences qui tendent à prouver que l'agédoïde, matière cristalline trouvée per M. Robiquet, dans la racine de réglisse, est de l'asparagine.

261. Notices chimiques sur la noix de Cocos; par le Dr Buchner. (*Repertorium für die Pharmacie;* Tom. XXVII, n° 3; 1827, pag. 337.)

Le liquide renfermé dans la noix de Cocos contient, dans

une grande quantité d'eau, de l'albumine, du sucre, un acide libre (acide phosphorique), une quantité considérable de phosphate de chaux (en solution) et une très-petite proportion d'un principe volatil. La substance gommeuse, indiquée par M. Trommsdorff dans son analyse du lait de cocos, n'a pas été trouvée par M. Buchner; et M. Trommsdorff ne fait pas mention du phosphate de chaux. La substance blanche et moëlleuse qui tapisse l'intérieur de la noix, et qui contient le liquide analysé dans une cavité ovale, se compose pour 100 parties :

d'eau	31,8
de stéarine / d'élaïne	47,0
d'albumine caséeuse, avec une proportion considérable de phosphate de chaux et un peu de soufre	4,3
de mucoso-sucré	3,6
de gomme avec des parties salines	1,1
de fibre ligneuse insoluble	8,6
	96,4
Perte	3,6
	100.

262. Examen chimique du Baume de la Mecque; par M. Trommsdorff. (*Neues Journal der Pharmacie;* Tom. XVI, 1re partie, 1828, pag. 62.)

M. Trommsdorff a eu l'avantage d'opérer sur un Baume tout à fait pur et de la meilleure qualité. Après en avoir indiqué les propriétés physiques et montré que la plante qui fournit cette substance est encore incertaine, il expose les manipulations chimiques exécutées pour l'analyse. Ses résultats sont les suivans :

1° Les principales parties constituantes du Baume de la Mecque sont une huile éthérée et des résines.

2° Ce Baume ne contient point d'acide benzoïque et n'en fournit pas. D'après la définition des chimistes français, le Baume de la Mecque serait donc à rayer du nombre des baumes; mais cette définition n'a pas été adoptée en Allemagne.

3° 500 parties de Baume de la Mecque contiennent :

Huile éthérée	150 grains
Résine neutre, insoluble dans l'alcool	20
Résine neutre, soluble dans l'alcool	320
Matière extractive, colorante, amère	2
Perte	8
	500

4° L'huile éthérée donne probablement au Baume l'odeur extrêmement suave et la saveur aromatique et âcre, qui le distinguent.

5° La résine soluble dans l'alcool est à considérer comme neutre, puisqu'elle ne montre point d'affinité pour les bases alcalines, et qu'elle ne se comporte pas comme base envers les acides.

6° La résine insoluble dans l'alcool est neutre par la même raison. Elle avait déjà été trouvée dans le Baume par M. Vauquelin.

7° La matière extractive colorante est probablement une partie constituante accidentelle, vu sa petite quantité.

8° Le Baume de la Mecque ne peut pas provenir d'une plante Cucurbitacée, comme la fait entendre le voyageur M. Burckhardt. La plante qui le fournit doit appartenir à la famille des Térébinthacées.

263. I. Description et Examen d'une bourse de Musc, et du Musc qui y était contenu; par MM. Geiger et Reimann. (*Magazin für Pharmacie;* janvier 1828, p. 58; février, p. 142; mars, p. 256.)

264. II. Sur du Musc récemment arrivé a Hambourg; par Oberdoerffer, pharmacien. (Brandes, *Archiv;* Tom. XXIV, 3e cah.; 1828, p. 258.)

L'examen anatomique de la bourse sur laquelle MM. Geiger et Reimann ont fait leurs recherches, a confirmé ce que M. Oken a dit sur la structure de cette partie du Chevrotain musc. (V. le *Bulletin des Sciences naturelles*, Tom. X, n° 113, janv. 1827.) Les auteurs ont seulement trouvé 3 membranes formant le sac qui contient le musc, au lieu de deux.

Après avoir passé en revue les analyses chimiques du musc faites par Thiemann, Bucholz, MM. Blondeau et Guibourt, Wetzler et Buchner, ils décrivent les manipulations qu'ils ont fait subir au musc contenu dans la bourse décrite, et qui paraît

avoir été tout à fait exempt de falsification. Ils ont obtenu les résultats suivans : Le musc se compose

1° D'une subtance particulière, volatile, très-odorante, organique, sans propriétés acides ni alcalines. Son odeur la ferait prendre pour une huile volatile, si elle ne s'en distinguait par la difficulté qu'on a de la séparer du musc et l'impossibilité de l'isoler complètement, par la ténacité avec laquelle elle adhere aux corps avec lesquels elle a été mise en contact, et par la facilité avec laquelle son odeur est détruite par le contact du charbon animal. Aucune huile volatile ne possède ces propriétés à un égal degré. Cette substance, à laquelle le musc doit son odeur et ses propriétés médicinales, paraît se former continuellement par une espèce de putréfaction qui a lieu dans le musc, et se développer de plus en plus en vieillissant.

2° D'ammoniaque, à l'état libre ou en combinaison, qui se trouve en plus ou moins grande quantité dans le musc, suivant son âge et son humidité, et qui paraît se développer continuellement en, même temps que la substance volatile particulière.

3° D'un acide organique particulier, non volatil, non cristallisable et neutre à l'égard des sels métalliques.

4° De suif avec un peu d'huile	0,011
5° De cholestérine avec un peu de résine et de suif	0,040
6° D'une résine amère propre	0,050
7° D'une substance analogue à l'osmazome, avec de l'hydro-chlorate d'ammoniaque, de soude, de chaux, et l'acide organique mentionné, libre ou combiné avec l'ammoniaque	0,075
8° D'une substance particulière, unie en partie à l'ammoniaque, avec une petite quantité de phosphate de chaux, de sulfate de potasse, d'hydrochorates de soude et de potasse, de carbonate de potasse ou de soude et des traces de fer	0,365
9° De parties sablonneuses	0,004
10° D'eau, de parties volatiles odorantes et perte.	0,455
	1,000

Le mémoire se termine par quelques analyses comparatives faites sur du musc sophistiqué, du sang, de la bile, etc., sur les moyens de s'assurer de la bonne qualité du musc, sur la diffé-

rence qui existe entre celui de la Cabardie et celui du Tonquin.

Le musc décrit par M. Oberdœrffer était également d'une très-bonne qualité; sa description, fort succincte d'ailleurs, s'accorde avec celle donnée par MM. Reimann et Geiger.

265. Examen chimique d'un ambre gris factice; par le Dr Buchner. (*Repertor. f. d. Pharmacie*; 1828, Tom. XXVIII; 2e cah., pag. 264).

Cet ambre gris, qu'on donnait pour être tout-à-fait pur, n'était qu'un composé de cire blanche, de benjoin pulvérisé et d'une autre poudre végétale grise, mais insoluble dans l'alcool.

266. Considérations physico-chimiques sur la destruction des Sangsues pendant les orages; par Derheims, de St.-Omer.

Les révolutions atmosphériques ont une influence bien marquée sur les sangsues; ce fait est connu depuis long-temps, et je l'ai consigné dans l'histoire naturelle des sangsues que j'ai publiée en 1825. J'ai dit dans mon ouvrage : « La mort presque subite des sangsues à l'approche ou pendant les orages est due à la coagulation du sang de ces vers causée par l'impression de l'électricité atmosphérique. » Cette assertion, étayée alors d'une pure hypothèse, était susceptible de beaucoup d'objections; l'expérience nous a conduits à la corroborer aujourd'hui, à en établir la justesse.

Un orage assez violent m'a détruit l'an passé un assez grand nombre de sangsues qui, la veille, avaient été déposées bien saines dans des vases de verre. Ces sangsues mortes offraient toutes les mêmes caractères; corps flasque, muscles plus durs que dans l'état normal, pigmentum décoloré. L'autopsie des différentes parties de ces sangsues m'a fait voir que le sang de ces animaux avait entièrement perdu sa couleur; solidifié, il ne présentait qu'un amas de globules jaunâtres chez quelques-uns; ces globules, placés à la distance focale de l'objectif d'un microscope composé, avaient l'aspect d'un tissu léger, spongieux, imprégné d'un liquide jaune.

Si nous admettons maintenant l'influence de l'électricité sur les substances albumineuses, nous admettrons sans doute que la coagulation du sang des sangsues est possible par l'électricité. Il s'agit donc de prouver que l'électricité peut agir sur les sangsues à travers le milieu dans lequel elles reposent, bien que M. Héricart de Thury semble douter de cette possibilité.

Il est bien évident que l'électricité jouit d'une action bien marquée sur l'eau; une proposition de physique établit à cet égard : *que les molécules du liquide sont alors placées dans un état de répulsion extraordinaire.* En effet, l'eau qui, goutte à goutte, s'échappe de l'orifice d'un tube capillaire, ne s'élance-t-elle pas en jets divergens quand elle vient à être pénétrée par l'électricité? Mais cela, dira-t-on, ne prouve pas que l'électricité atmosphérique peut pénétrer l'eau qui se trouve à la surface de la terre; nous sommes aussi de cet avis; mais la possibilité de la pénétration de l'eau par l'électricité de l'air n'en reste pas moins possible si nous pensons à la faculté éminemment conductrice de ce liquide, si nous pensons surtout que les pluies d'orage amènent par leur chûte des masses considérables d'électricité à la surface du globe. M. Damart, pharmacien en chef de l'hôpital de St.-Omer, dans un mémoire fort intéressant, relatif à l'influence de l'air sur les sangsues, dit que ces animaux, les poissons, etc., s'agitent fortement durant les révolutions atmosphériques. Ce qui vient bien, je pense, à l'appui de mes assertions (1).

Si l'influence de l'électricité s'exerce sur l'eau, elle doit aussi impressionner les organes des animaux qui les habitent quand ceux-ci sont bons conducteurs du fluide électrique; or, les sangsues vivantes ou mortes jouissent de cette propriété à un degré maxime, comme je m'en suis assuré par les expériences auxquelles je les ai soumises en les électrisant après les avoir placées sur un petit isoloir. Celles-ci, à la vérité, ne sont pas mortes, ce qui peut s'expliquer par la loi de l'électricité qui fixe les propriétés de ce fluide par rapport aux surfaces. D'ailleurs il n'y a point ici combinaison réelle de l'électricité spécifique de la sangsue avec le fluide ambiant, il n'y a point par conséquent dégagement des fluides combinés, nécessité que nous croyons urgente pour la coagulation de l'albumen dans un corps organisé, à l'état de vie; et encore différence il y a entre l'électricité produite par nos machines, qui arrive peu à

(1) L'intéressant travail de M. Damart contient des considérations très-étendues sur d'autres causes de la mort des sangsues. Ce naturaliste prouve avec évidence que l'hydrogène exerce aussi une grande action sur ces vers, il dénombre minutieusement les différens phénomènes que les poissons, salamandres, sangsues, manifestent par les diverses pressions de l'atmosphère.

peu ou impressionne passivement, et celle de l'atmosphère dont l'action est continue, quoique moins sensible, et se renouvelle un nombre inextricable de fois dans le plus petit laps de temps.

Il ne faut pas penser pour cela que l'électricité positive n'a aucune action directe sur les sangsues: que l'on fasse communiquer la chaîne d'un conducteur avec un vase isoloir qui contient de l'eau et des sangsues, après quelques tours de plateau il sera facile de s'apercevoir de l'agitation que ces animaux manifestent et de l'état d'engourdissement dans lequel ils tombent ensuite. Il est de fait encore que l'électricité de nos machines, et ce phénomène est inexplicable, n'agit pas comme l'électricité atmosphérique dans beaucoup de circonstances. Chacun connaît l'effet que produisent les orages sur les liquides ou autres corps en fermentation; c'est en vain cependant que l'on cherche à reproduire cet effet en électrisant artificiellement ces mêmes corps.

Bien pénétré des propositions que nous venons d'établir, j'ai cherché à mettre les sangsues à l'abri du fluide qui les détruit pendant les orages: j'ai donc pensé qu'en neutralisant peu à peu les électricités spécifiques de l'eau et des sangsues, qui doivent être les mêmes, on empêcherait la combinaison subite de l'électricité contraire que les orages font refouler vers la surface de la terre. Voici les expériences que j'ai tentées.

Dès le mois de mars de cette année, je distribuai 600 sangsues en nombres égaux dans six bocaux différens. De temps à autre on renouvelait l'eau des vases et les sangsues mortes étaient remplacées aussitôt par un nombre égal de sangsues vivantes. J'avais suspendu dans trois de ces bocaux un disque d'argent qui n'était autre qu'une pièce de 5 francs. Jusque-là on ne put apprécier quels étaient ceux des bocaux qui fournissaient le plus de sangsues mortes, il y avait presque égalité de nombre dans chacun d'eux.

Vers le milieu de mai, un orage assez violent se manifesta, et mes vases, placés convenablement sur une terrasse, furent exposés à toutes les influences de cette révolution de l'atmosphère. Le lendemain, ces vases furent découverts et visités, et je trouvai presque toutes mortes celles des sangsues que contenaient les bocaux dans lesquels on n'avait pas suspendu de

disque métallique. Ces animaux présentaient tous les caractères exposés déjà. L'eau était floconneuse et dans un état de putréfaction. Les sangsues contenues dans les autres vases avaient à la vérité éprouvé une perte sensible, mais énormément différente, parce qu'elle n'était que d'un à douze. Ces résultats m'ont paru tellement intéressans, que j'ai cru devoir les faire connaître.

Nota. Depuis ce temps j'ai appris qu'il est d'usage extrêmement ancien chez quelques-uns des brasseurs des départemens septentrionaux de la France de jeter un vase d'étain dans la bière, à l'approche des orages, pour empêcher cette boisson de se troubler. Un distillateur d'eau-de-vie de grains m'a encore assuré que lorsqu'une fermentation trop active se manifeste dans les matières qui fermentent, ce qui a lieu constamment pendant les orages, il fait cesser aussitôt cet effet en plongeant une barre de fer dans le liquide.

PHARMACIE.

261. Die Lehre von den chemischen Heilmitteln.—Traité des médicamens chimiques; par le Dr Chr. H. Ern. Bischoff, prof. à Bonn. In-8°, Tom. I de LI et 580 pag., Tom. II de XXX et 760 pag. Bonn, 1825-1826.

Ce traité est donné par les compatriotes de l'auteur comme représentant, à peu de chose près, l'état actuel de la science pharmacologique en Allemagne.

268. Schei, artsenijmeng en natuurkundige Bibliotheek.—Bibliothèque de chimie, pharmacie et histoire naturelle, rédigée par B. Meijlink, apothicaire et chimiste à Deventeer. Vol. IV, cah. 5 et 6, vol. V et vol. VI, cah. 1-5. In-8°; prix, 60 cent. le cahier. Amsterdam, 1827-1828; Van Es. (Voyez *Bulletin*, Tom. XII, n° 63.)

Nous nous bornerons à indiquer les principaux articles originaux, le reste étant extrait des journaux de pharmacie français, allemands et anglais. Nous avions fait sur les premiers cahiers de ce journal hollandais l'observation que le rédacteur avait tort de ne point indiquer les sources où il puisait; dans la suite, M. Meijlink a remédié à ce défaut, et nous voyons actuelle-

ment cité pour chaque article, ou du moins pour les articles principaux, le journal étranger d'où il est tiré. Seulement, M. Van Mons, qui fournit à ce journal beaucoup d'extraits, néglige encore de citer les sources où il puise.

Vol. IV. Sur l'*oleum filicis maris* (principe gras de la fougère mâle.), par M. Meijlink. Pour préparer ce vermifuge, M. Péchier pulvérise la racine du *Polypodium filix mas*, et la distille avec de l'éther. M. Buchner assure avoir obtenu le même résultat en distillant avec de l'alcool. Les deux méthodes ont été comparées par un pharmacien hollandais, M. Van-Dijk, et il a trouvé que la méthode de M. Buchner n'est pas aussi efficace que l'autre; les propriétés attribuées par le pharmacien allemand à l'huile préparée à l'aide de l'alcool, ne sont point confirmées dans l'expérience faite en Hollande. A son tour, M. Meijlink a voulu essayer comparativement les deux méthodes; il rend un compte détaillé de ses opérations, et assure avoir obtenu le même résultat que son compatriote; toutefois, il se propose de faire encore d'autres essais; il pense que, préparée même à l'éther, l'huile de *filix mas* n'a pas encore la limpidité ou la pureté nécessaire. — *De la présence du cuivre dans les cheveux d'un fondeur de ce métal*, par M. de Rijk. Ayant lu dans le journal de Chimie médicale que M. Laugier a trouvé dans les cheveux d'un chaudronnier du cuivre ainsi que de l'oxide de fer et de manganèse, M. de Rijk a répété l'expérience et a trouvé le même résultat.

Vol. V. *Du principe doux dans la racine de réglisse*, par M. Meijlink. L'auteur a procédé comme M. Berzélius pour extraire de la réglisse la substance douce; il promet de faire connaître dans un autre cahier les propriétés de cette substance. — *De la théorie de l'éther*, par M. Van Mons. Ce savant auteur fait observer que la théorie de la formation de l'éther s'éloigne de plus en plus du point de vue simple sous lequel elle avait d'abord été envisagée; il rappelle les deux principales théories qui ont été établies sur ce sujet; d'après l'une, c'est en soutirant l'eau de l'alcool par le moyen de l'acide sulfurique que se forme l'éther; selon d'autres, il est produit par l'hypo-acidification de cet acide à l'aide de l'hydrogène de l'alcool. L'auteur soutient que la première de ces théories n'a pas la moindre probabilité, et ne peut apporter un seul fait à son appui. M. Van

Mons entre ensuite dans des considérations qui sont du ressort de la chimie, et par conséquent de la 1[re] section du *Bulletin*. — *Sur une cire végétale* venue du Japon, par M. Hensmans. On a reçu naguère dans les Pays-Bas une cire qui avait été envoyée du Japon à Batavia et de là en Europe; une cire d'un blanc jaunâtre ressemblant à celle de l'*Urtica galactodendrum*. L'auteur l'a comparée à plusieurs cires végétales, mais il n'a pu la rapporter à aucune des espèces connues. — *Amélioration dans la préparation de quelques éthers*. M. Hensmans indique plusieurs petits procédés que l'expérience lui a enseignés. — *Sur la* teinture composée de Benjoin et d'ammoniaque, *tinctura benzoatis ammoniæ composita*, par M. Meijlink. Suivant l'auteur, l'homœopathie mériterait de grands éloges, lors même qu'elle n'aurait d'autre avantage que celui de substituer aux médicamens composés des remèdes simples dont l'efficacité est mieux constatée. On ne fait pas attention au changement qui s'opère par le mélange de plusieurs substances, quant aux effets que chacune d'elles produisait séparément. L'auteur cite pour preuve la *tinctura benzoatis ammoniæ composita*, que l'on recommande comme un calmant à cause de la morphine qu'on suppose y être en dissolution. C'est ce que M. Meijlink a voulu examiner après avoir préparé cette tincture suivant la pharmacopée belge. Il a opéré sur la morphine précipitée par l'ammoniac, et il s'est convaincu que presque rien de cette morphine n'avait été dissous par l'alcool, en sorte qu'il est impossible que le mélange ait l'effet qu'on en attend. — *Préparation du brome*, par M. Meijlink. L'auteur a suivi le procédé de M. Desfosses, et en a constaté l'utilité. — *Sur une combinaison du sel commun avec le muriate de plomb*, par M. de Rijk. On obtient cette combinaison en faisant cristalliser un mélange composé d'une dissolution bouillante de sel et d'une dissolution de nitrate de plomb; l'auteur propose d'appeler cette combinaison *chloro-plumbas chlorureti sodii*.

Vol. VI. *Solution pour teindre les cheveux en noir*, par M. Van Mons. Le meilleur moyen, selon l'auteur, est une solution de nitrate d'argent dans de l'alcool fort; communément on recommande l'éther au lieu de l'alcool; mais M. Van Mons fait observer que tandis que l'oxide d'argent agit sur les cheveux, l'acide nitrique se combine avec l'alcool, et forme un éther qui se volatilise. Si, au contraire, on prenait de l'éther pour la solu-

tion, il anéantirait l'acide nitrique plutôt que de se combiner avec lui. M. Van Mons ajoute que l'on ne peut encore expliquer suffisamment comment les oxides de certains métaux agissent pour teindre les cheveux en noir; ces métaux sont ceux qui fournissent des sous-oxides d'une couleur grise ou un oxidule noir, tels que le plomb, l'argent, le vif-argent. On n'a pas fait assez d'expériences pour obtenir le même résultat à l'aide de fer noirci par l'acide gallique.—*Sur l'encre ordinaire pour l'écriture*, par le même. On obtient une très-bonne encre en faisant 3 décoctions tièdes de noix de Galle dans du moût de vin, et une autre décoction dans un huitième du liquide avec du vinaigre, de l'eau-de-vie ou de l'eau sucrée. Après avoir fait passer le tout par un morceau de flanelle, il faut ajouter de la gomme arabique et de l'acétate de fer qu'on a obtenu de l'acide piroligeux deux fois rectifié, et du fer oxidulé par le moyen de l'eau. Au bout de 8 à 10 jours, on expose cette encre encore deux jours à l'air, en la secouant souvent; après cela on peut s'en servir tout de suite. D.

269. Procédé avantageux pour obtenir le Pipérin, avec quelques expériences sur le principe fébrifuge du poivre; par M. Vogetr, pharmacien. (Brandes, *Archiv des Apothekervereins;* Tom. XXVI, 3e cah., 1828, p. 294.)

M. Voget fit macérer 16 onces de poivre noir, grossièrement pulvérisé, dans le double de son poids d'eau froide; l'opération fut répétée 5 fois en 10 jours; le résidu fortement exprimé et séché, pesait 11 onces.

On fit digérer ce résidu, pendant 3 jours, dans 24 onces d'alcool chaud de 80° (Tralles); puis on exprima et on filtra; le liquide fut ensuite distillé et réduit au 6e de son poids, et évaporé jusqu'à consistance sirupeuse.

Des cristaux de piperin s'étaient déposés au fond du vase après le refroidissement; la résine verte qui y adhérait fut enlevée avec l'éther; on recueillit les cristaux, moyennant un petit entonnoir dont l'ouverture était occupée par un peu de coton.

Le piperin, encore chargé de résine verte, fut ensuite dissous dans le triple de son poids d'alcool bouillant, avec addition d'un gros de charbon animal; on filtra et on abandonna le

liquide à l'évaporation spontanée. De cette manière, on obtint 110 grains de pipérin sous forme de petits cristaux d'un jaune pâle.

En traitant une seconde fois le résidu de la macération par l'alcool et par l'éther, on obtint encore 70 grains de pipérin, en sorte que 16 onces de poivre ont fourni 3 gros et 10 grains de pipérin pur.

L'auteur se demande si c'est le pipérin pur, substance presque insipide, ou bien la résine molle et verte qui forme le principe actif et fébrifuge du poivre? Voici les résultats de deux expériences qu'il rapporte à ce sujet :

1° Une solution éthérée de la résine verte et âcre, de consistance sirupeuse, fut délayée dans 16 parties d'alcool et administrée aux malades, sur du sucre, 3 fois par jour, en dose croissante, de 10 à 20 gouttes. La fièvre fut supprimée dans 2 cas; dans un 3ᵉ, les accès se renouvelèrent.

2° 12 grains de piperin parfaitement pur et presque insipide, divisés en 12 poudres, avec du sucre de lait, n'eurent aucun effet sur les accès fébriles. L.

270. QUELQUES EXPÉRIENCES SUR L'EXTINCTION DU MERCURE dans les graisses rances; par SCHWEINSBERG. (Geiger, *Magazin für Pharmacie;* Mai 1828, p. 163.)

M. Schweinsberg trouve, que le mercure se combine bien plus facilement avec les substances grasses rances, qu'avec ces mêmes substances à l'état frais. Cela ne dépend pas de la nature chimique de la graisse rance, mais plutôt de ses propriétés physiques. L'agitation du mercure avec les graisses rances n'accélère pas la combinaison; ce qui est contraire à l'opinion de M. Chevallier, qui conseille de préparer l'onguent mercuriel en agitant ensemble le mercure et la graisse.

271. SUR LA PRÉPARATION DE L'ONGUENT MERCURIEL. (*Lettre aux rédacteurs du Journal de pharmacie;* juillet 1828.

J'ai lu le mémoire sur la préparation de l'onguent mercuriel, que M. Simonin a fait insérer dans le dernier numéro de votre intéressant journal. Ce mémoire, renfermant une note sur la préparation de l'onguent mercuriel, qui me concerne et qui contient des faits inexacts, il est de mon devoir d'y répondre.

Je vous prie de vouloir bien autoriser l'insertion de ma lettre.

M. Simonin dit : (Voir le Journal de Pharmacie ; juin 1825.) *Du mercure secoué vivement dans une bouteille avec de l'axonge fondue, ainsi que l'indique M. Chevallier, fut versé dans une bassine en fer, puis trituré long-temps. Le mercure était divisé et non éteint ; après quelques heures de trituration, il ne l'était pas sensiblement davantage.*

Les procédés pour la préparation de l'onguent mercuriel étant très-nombreux et quelquefois même bizarres, je dois relever une assertion inexacte qui tendrait à faire mettre de côté un mode de préparation qui est simple, facile, épargne l'emploi du temps et celui de diverses substances successivement proposées, et dont quelques-unes nuisent à la pureté du produit. Cet onguent, en outre obtenu avec de l'axonge récente, n'a pas l'inconvénient, comme celui préparé avec de la graisse rancie ou en partie altérée, de faire naître des *phlyctènes* ou de déterminer l'irritation de la partie sur laquelle on l'applique, irritation qui, étant quelquefois suivie de douleurs, nécessite pour un certain temps la suspension des frictions, et ralentit par conséquent, sans nécessité, la guérison du malade.

Déjà, une première fois, j'ai eu à défendre le procédé que j'avais proposé ; je ne crus devoir le faire qu'en priant un de mes collègues, M. *Raimond*, d'assister à l'opération ; je crois devoir rapporter ici la marche que j'ai suivie : car j'ai cru m'apercevoir, en lisant la note de M. Simonin, que ce pharmacien ne m'avait pas compris, et n'avait pas suivi les indications que j'ai données.

L'opération à laquelle M. Raimond assista fut faite de la manière suivante. On prit : mercure, 250 grammes (8 onces) ; axonge récente, 250 grammes (8 onces). On introduisit le métal dans une bouteille ; on y ajouta seulement 125 grammes (4 onces) de la graisse qu'on avait fait liquéfier, et on agita le tout jusqu'à ce que le mélange fut assez refroidi, et qu'il eut acquis une consistance analogue à celle d'un sirop très-épais ; on versa alors dans une terrine, en ayant soin d'agiter avec un bistortier. Au bout de 10 minutes, quelques petits globules de mercure, qui avaient échappé à l'agitation et qui étaient perceptibles, disparurent. On ajouta alors les quatre onces de graisse qui n'avaient pu entrer dans la bouteille, et on continua

de triturer. L'onguent fut préparé en une demi-heure; il fut ensuite examiné, après avoir été étendu sur le dos de la main, sur du papier, sur une lame de couteau; l'œil nu n'y laissait apercevoir aucune trace de métal. Poussant plus loin nos recherches, nous nous aidâmes de loupes grossissant de 8 à 24 fois les objets. A l'aide de ce dernier moyen, nous pûmes alors apercevoir le métal qui, sans ces instances, était imperceptible.

Le procédé, tel que je viens de l'indiquer, est suivi, depuis environ cinq ans, dans mon officine. Tous les élèves qui ont été chez moi depuis cette époque s'en sont servis avec succès; la plupart l'ont répandu dans les officines où ils ont passé successivement. Il me semble donc utile de défendre des résultats confirmés par cinq années d'expériences. Nous eussions pu, avant de terminer cette lettre, établir une discussion sur les propriétés comparatives de l'onguent mercuriel préparé avec l'axonge récente, et celui préparé avec une graisse en partie altérée; mais cette discussion étant du domaine de la médecine, nous laisserons de côté une foule de faits qui pourraient attester la supériorité du 1er de ces onguens.

A. Chevallier.

272. Nouveau procédé pour distinguer la Baryte de la Strontiane; par MM. Julia de Fontenelle et Quesneville fils. (Lu à l'Académie roy. des Sciences.)

La baryte et la strontiane sont aisément confondues par leurs propriétés physiques; car, quoique la baryte pure soit un peu plus blanche, il arrive souvent que sa couleur est celle du gris sale de la strontiane. Pour distinguer ces deux oxides, on les fait dissoudre dans l'acide hydrochlorique concentré, et, après avoir évaporé la liqueur à siccité, on traite le résidu par l'alcool à 36 degrés, qui le dissout si on a opéré sur de la strontiane, et qui ne l'attaque point si c'est sur de la baryte. Nous ne décrirons point ici les divers autres moyens chimiques propres à établir leur nature; nous nous bornerons à dire que le procédé que nous allons présenter est plus simple et plus prompt, mais qu'il indique une propriété nouvelle qui caractérise la baryte et qu'on n'a point reconnue encore à aucun autre oxide. On prend donc l'oxide soupçonné être de la baryte

ou de la strontiane, on le réduit en poudre et l'on y verse dessus quelques gouttes d'acide sulfurique à 66°. Si c'est de la strontiane, il se dégage une vive chaleur; si c'est de la bartye, cette chaleur est accompagnée de lumière, l'oxide devient incandescent et conserve quelque temps cette incandescence. Il arrive souvent que le vase de verre dans lequel on opère est cassé. Il est bon de fairé observer 1° que si l'on fait cette expérience avec la baryte pilée depuis quelque temps, l'incandescence ni le dégagement de la lumière n'ont point lieu, sans doute à cause de l'eau qu'elle a absorbée; 2° que si l'on opère sur de la baryte non pulvérisée, cette inflammation a également lieu, mais non pas aussi promptement; 3° que si le protoxide de barium est mêlé avec du deutoxide, aucun de ces phénomènes n'a lieu.

Nous avons essayé de reproduire cette incandescence avec la chaux vive en poudre: comme avec la strontiane, il n'y a eu qu'un dégagement abondant de calorique.

273. Sophistication du sulfate de Quinine reconnue par le Dr Stromeyer, de Gottingue. (*Archiv des Apothekervereins;* Tom. XXII, 2e cah., p. 162.)

Le sulfate de quinine a été trouvé mélangé frauduleusement avec de l'acide borique en assez grande proportion. On reconnaît cette sophistication en versant sur le sel de l'alcool qu'on allume; la flamme sera de couleur verte s'il y a de l'acide borique.

274. Essai d'analyse de la teinture éthérée de Belladone; par MM. R. F. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, et Ed. Simonin pharmacien membre du jury médical du Loiret.

Le procédé de MM. Ranque et Simonin, pour préparer l'extrait de Belladone, consiste à faire macérer les feuilles de ce médicament pulvérisées dans quatre parties d'éther sulfurique, à distiller ensuite cet éther sur une égale quantité d'eau distillée de 20 à 30° Réaumur; l'eau retiendra en dissolution la partie active de la Belladone; il suffira ensuite, pour obtenir un extrait qui contienne toute la partie active, d'évaporer cette eau avec précaution, après l'avoir filtrée pour en séparer des parties ré-

sinoïdes insolubles et tout-à-fait inertes qui s'y trouvent jointes. La teinture de Belladone, obtenue de cette manière, présente, suivant les expérimentateurs, une base unie à l'acide oxalique en excès, ayant une action très-marquée sur l'économie; une matière résinoïde soluble dans l'alcool; une autre qui y est insoluble; une substance grasse solide; une autre qui est molle; une matière colorante brun noirâtre; une autre jaune; une autre verte; un extractif amer; une huile particulière.

275. Essais sur l'évaporation de l'alcool et des sucs frais des végétaux dans des vessies animales; par Schweinsberg. (Geiger; *Magazin für Pharmacie;* Janvier 1828, pag. 22.)

L'auteur place les vessies dont il se sert dans un four chauffé constamment à 28° — 36° R., après les avoir remplies d'alcool faible; il obtient, par l'évaporation, de l'alcool à plus de 30° B. Il suffit alors de distiller une seule fois sur le chlorure de calcium, pour avoir de l'alcool à 0,797 de pesanteur spécifique.

L'auteur a aussi cherché à préparer, par le même moyen, des extraits narcotiques, tels que ceux de digitale pourprée, d'aconit, de belladone et de cigüe. Ce mode de préparation n'a pas paru offrir d'avantages pratiques, et les propriétés physiques des extraits ainsi préparés différant notablement de celles des extraits ordinaires, il faudrait, dans tous les cas, des expériences médicales pour juger de leur efficacité.

276. Examen du produit qu'on obtient en calcinant le nitre a une chaleur rouge. (*Journ. de chimie médicale;* août 1828.)

Il y a peu de temps que l'un de nos plus célèbres professeurs, M. Deyeux, en me donnant des conseils sur des expériences à faire, m'indiqua l'examen du résidu qu'on obtient par la calcination du nitre, comme présentant des faits curieux et comme devant être examiné avec soin. Je pris note de ce conseil et je me proposais de faire l'expérience de ce produit, lorsque je lus dans le *North American Journal.* les faits suivans, qui me parurent assez intéressans pour devoir être communiqués à la Société de chimie médicale.

Au commencement du mois de mai 1827, M. Robert Brid-

ges, étudiant en médecine à Philadelphie, fit, dans le laboratoire de l'un des éditeurs du journal, une observation sur ce résidu en versant de l'eau dans une bouteille en fer qui avait servi à la calcination du nitre pour obtenir de l'oxigène; il s'aperçut qu'une vive effervescence avait lieu et qu'elle était due au dégagement d'un gaz; il s'occupa de l'examen de ce gaz, et il le reconnut pour de l'oxigène. Ce gaz, ainsi qu'il le démontra par des essais endiométriques, était presque pur, puisque sur 100 parties il ne contenait que 5 parties de gaz étranger. M. Bridges ayant été invité à continuer son expérience pour en publier les résultats, il obtint les mêmes produits; mais l'oxigène recueilli était plus pur, il ne contenait qu'un centième de gaz autre que l'oxigène.

M. le docteur Hare, consulté sur ce fait, émit l'opinion que le résidu duquel on avait obtenu le gaz oxigène était du peroxide de potassium qui, par son contact avec l'eau, se convertit en hydrate de protoxide de potassium.

Peu de temps après, M. Hare envoya à M. Bridges le numéro d'avril du journal *Annals of philosophy*, dans lequel le même fait était annoncé. Cette observation avait été faite précédemment par M. Richard Philips, de Londres, qui avait expliqué le dégagement d'oxigène de la même manière que M. Hare.

M. Bridges pense que le peroxide de potassium, obtenu par la calcination du nitre, serait un produit duquel on pourrait obtenir l'oxigène avec la plus grande facilité.

A. Chevallier.

277. Réduction du sulfure d'arsenic.

M. Berzélius indique le moyen suivant comme l'un des plus certains pour reconnaître les quantités les plus minimes de ce métal contenues dans le précipité qu'on obtient à l'aide de l'acide hydro-sulfate. On introduit le précipité dans un tube de verre fermé par un bout, du calibre d'une forte plume à écrire, et de la longueur de quatre à cinq pouces; on chauffe ce tube à la lampe à l'alcool, en le tenant placé obliquement et de manière que la flamme se divise particulièrement sur la portion qui est immédiatement au-dessus de la substance qu'on veut réduire, et que la vapeur de sulfure d'arsenic soit

obligée de passer sur ce point; alors, si cette vapeur passe lentement, elle est complètement décomposée. L'acide sulfureux produit se dégage, et l'acide arsénieux se dépose sur les parois du tube. On étire ensuite le tube après l'avoir chauffé; on pousse l'acide arsénieux dans la portion étirée, et, en chauffant, on le fait passer en vapeur sur un charbon ardent qui donne lieu à la réduction. Le charbon entier vaut mieux que sa poudre, parce que celle-ci se disperse par la chaleur. (*Journ. de chim. méd.*, 1828.)

278. Note sur le Mercure soluble de Hahnemann.

M. Mitscherlich, en examinant avec attention diverses combinaisons de mercure, a reconnu que celle que l'on connaît sous le nom de mercure soluble de Hahnemann, qu'on regarde généralement comme un simple protoxide de mercure, est un véritable nitrate de protoxide de mercure et d'ammoniaque. Il fait voir l'imperfection du mode de préparation de cette substance, et propose le suivant comme préférable.

On prend du proto-nitrate de mercure cristallisé, qui ne contient jamais de deutoxide; on le dissout dans de l'eau à laquelle on a ajouté préalablement quelques gouttes d'acide nitrique, puis on verse goutte à goutte de l'ammoniaque étendue d'une grande quantité d'eau, en évitant toutefois d'en mettre en excès; car alors la nature du précipité serait changée, le protoxide de mercure passerait à l'état de deutoxide et on aurait alors une nouvelle combinaison de deuto-nitrate de mercure et de nitrate d'ammoniaque. Le nitrate de protoxide de mercure et d'ammoniaque, obtenu par ce procédé, se présente sous la forme d'une poudre grise, noirâtre, tandis que le deuto-nitrate de mercure et d'ammoniaque, obtenu par un excès de ce dernier réactif est, blanc.

Le précipité blanc des pharmacies, qu'on obtient en versant de la potasse liquide dans une solution de sublimé corrosif et de sel ammoniaque, est, suivant les expériences de l'auteur, un hydro-chlorate double d'ammoniaque et de deutoxide de mercure. (*Ibid.*; févr., 1828, p. 172).

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS CE CAHIER.

Médecine légale et Toxicologie.

Chirurgie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

279. **Note sur le parallèle des os; par P. N. Gerdy, D.-M.**

Mon intention n'est pas de montrer que les os d'un côté sont analogues aux os du côté opposé; ni qu'il y a quelque analogie entre les os du crâne, les pièces du sacrum et les vertèbres. Je ne veux point m'arrêter non plus aux ressemblances que les os de la face, les côtes et les os du bassin peuvent présenter, je me propose seulement d'offrir quelques remarques sur la méthode que l'on doit suivre dans la comparaison des deux moitiés, et d'appliquer aussitôt cette méthode aux os et à leurs articulations seulement, me réservant de l'appliquer aux autres parties du corps, dans les articles suivans.

Pour comparer les deux moitiés opposées du corps de l'animal, et de l'homme en particulier, il faut le diviser par la pensée en deux parties à peu près égales, l'une comprenant la moitié de la poitrine environ; les muscles thoraciques et la tête, et que j'appellerai céphalique; l'autre réunissant la base de la poitrine, le bassin et les membres abdominaux, et que j'appellerai pelvienne.

Il faut ensuite en comparer les diverses parties d'après l'ordre de leur situation, en procédant, par exemple, du milieu de la longueur du corps à ses extrémités; comme si, voulant vérifier l'identité des deux moitiés symétriques d'un édifice, vous en compariez ensemble les diverses pièces dans l'ordre de leur position. Si la symétrie était parfaite, les parties analogues par leur ordre de position regarderaient du même côté dans chaque moitié : ainsi, celles qui regarderaient le milieu de l'édifice dans une de ces aîles, auraient leurs parties analogues dirigées aussi vers le milieu dans l'aîle opposée; *et vice versâ*.

De même, si la symétrie est parfaite dans les divers points des deux moitiés opposées des animaux, et de l'homme en particulier, il faut que les parties qui, dans la moitié supérieure,

regardent la tête, regardent dans la moitié inférieure le bassin, la queue ou le coccyx, qui en est le représentant chez nous; et que les parties qui sont tournées vers le milieu du corps dans l'une de ces moitiés le soient aussi dans l'autre. Il est évident que, s'il n'en est pas ainsi, loin qu'il y ait analogie parfaite, il n'y aura plus symétrie; et que, d'un autre côté, loin qu'il y ait disparité dans le cas contraire, il y aura une parité remarquable. Eh bien! nous allons voir que cette méthode dont nous voulons essayer ici l'application au système osseux, permet d'observer et des analogies et des différences frappantes qui, je crois, ont échappé aux auteurs qui ont écrit sur le parallèle des moitiés opposées du corps, ou seulement des membres inférieurs et supérieurs.

Nous ne poursuivrons pas ici jusque dans les derniers détails la comparaison des parties analogues, nous voulons seulement montrer la méthode que l'on doit suivre dans ce parallèle.

Des os et de leurs articulations.

Des os du tronc.

Au premier coup d'œil, l'homme et les animaux qui s'en rapprochent le plus semblent formés dans les deux moitiés de la longueur de leurs corps, par des os analogues. La moitié supérieure est, en effet, composée de vertèbres thoraciques, des côtes supérieures et de l'extrémité correspondante du sternum; puis des vertèbres cervicales; enfin, du crâne, que l'on compare à un assemblage de plusieurs vertèbres et des os de la face, que l'on a comparées aux côtes. Dans la moitié inférieure, on trouve également des vertèbres thoraciques, des côtes et l'extrémité inférieure du sternum, puis les vertèbres lombaires, enfin, le sacrum et le coccyx qui représentent évidemment une série de vertèbres réunies et les os du bassin que, d'abord, il semble permis de rapprocher des os de la face. En comparant ensuite toutes ces choses en détail, on est frappé de voir que les parties les plus évidemment analogues, diffèrent cependant beaucoup, ce qui détruit la symétrie des deux moitiés opposées du corps. En effet, toutes les vertèbres dorsales ont leurs apophyses épineuses et leurs lames osseuses dirigées vers le bassin; toutes les côtes sont inclinées aussi dans ce sens sur la colonne vertébrale. Il est évident que cette disposition trouble

déjà la symétrie de construction des deux moitiés opposées du corps, et que cette symétrie, au contraire, ne serait point ainsi troublée, si les six dernières vertèbres du dos et les six côtes abdominales étaient dirigées en sens opposé. Il faudrait aussi que les vertèbres inférieures fussent dirigées en sens inverse, c. à d. vers le milieu du corps, comme les vertèbres supérieures.

Le sacrum et le coccyx ne sont pas sans quelques ressemblances éloignées avec le crâne et le vomer; mais, à dire le vrai, les différences l'emportent sur les ressemblances, comme je pourrais le démontrer s'il en était besoin. Pour les os du bassin, ils forment un édifice osseux que l'on peut comparer, si l'on veut, à l'édifice que présente la face à l'extrémité opposée du corps; mais, en regardant de près, il devient difficile d'y saisir d'autre analogie qu'une grossière ressemblance de position aux deux points opposés du corps. D'une autre part, cette analogie même n'existe guères que chez l'homme; car, chez les animaux, le coccyx formant la queue par son grand développement, reste sans analogue. Enfin, pour n'en pas dire plus, si l'on persistait à rapprocher les os latéraux du bassin de ceux de la face, on serait hors d'état de trouver ensuite dans les membres inférieurs les analogues de l'épaule, la 1re partie des membres supérieurs.

Les deux moitiés céphalique et pelvienne ne sont donc pas symétriques; cela me semble manifeste surtout chez les animaux quadrupèdes, les reptiles et les poissons. Nous allons voir qu'il n'en est pas de même pour les membres; la symétrie ou, si l'on veut, l'analogie y est beaucoup plus parfaite.

Il y a pourtant parfois de grandes différences; mais je ferai observer qu'elles sont généralement en harmonie avec les fonctions des uns et des autres, et sont constamment soumises à la nécessité de leur destination différente, comme si la similitude des membres était une obligation qui ne put céder qu'à l'obligation plus pressante de se modifier pour les rendre propres aux usages différens qu'ils ont à remplir.

Considérations préliminaires sur les membres.—Les membres thoraciques et abdominaux ont entr'eux des analogies si frappantes, que l'homme le moins clairvoyant les aperçoit au premier coup d'œil; il en est d'autres moins sensibles, que la réflexion et une comparaison scrupuleuse peuvent encore y faire découvrir. Je m'arrêterai à peine aux différences qui existent

entre les uns et les autres. Elles sont minutieusement décrites dans tous les traités d'anatomie spéciale.

Les membres inférieurs supportent le poids du tronc et des membres supérieurs, et s'appuient sur le sol; les membres thoraciques attachés au thorax y tiennent suspendus. Les premiers ont de grands efforts de résistance à faire; les seconds n'en ont point dans la station bipède. Aussi, les os des membres abdominaux sont-ils plus volumineux, et leur force est-elle en harmonie avec leurs fonctions habituelles.

Les membres se composent d'une suite de parties analogues les unes aux autres; 1° de l'épaule et du bassin; 2° du bras et de la jambe; 4° de la main et du pied; et ces deux dernières se composent encore d'autres parties plus petites et toujours analogues.

Des os des diverses parties des membres. — *Des os de l'épaule et du bassin.* — L'épaule est formée par le scapulum, qui porte une apophyse remarquable, la *coracoïde,* et par la clavicule; le bassin, son analogue, est formé par l'ilium, l'analogue du scapulum, et par l'iskion et le pubis. Le scapulum est aplati, l'ilium l'est aussi; il est concave en dedans, sa cavité regarde du côté des viscères de la poitrine sans les toucher; l'ilium est concave en dedans, et sa concavité loge les viscères du ventre. Le scapulum a trois bords réunis par des angles; l'un est *spinal,* l'autre *céphalique,* le 3ᵉ externe ou *axillaire.* Il y en a trois dans l'ilium, le 1ᵉʳ est *spinal*, le 2ᵉ *caudal*, le 3ᵉ externe ou *inguinal.* Le bord spinal du scapulum regarde l'épine et le milieu du corps, et donne attache à des muscles larges; le bord spinal de l'ilium regarde le milieu du corps et l'épine du dos, quoique moins sensiblement que le bord anologue du scapulum, et il donne attache à des muscles larges. Le bord céphalique du scapulum regarde la tête; il est court, échancré, et porte l'apophyse coracoïde; le bord caudal de l'ilium regarde la queue, comme le précédent regarde la tête, il est court comme lui, échancré comme lui, et porte l'iskion, qui est l'analogue de l'apophyse coracoïde; le bord axillaire du scapulum regarde en dehors et en avant; il borne l'aisselle; le bord inguinal de l'ilium regarde en dehors et en avant, il borne l'aîne, comme le précédent limite l'aisselle. Le premier donne attache à la longue portion du triceps brachial, le second au droit antérieur

de la cuisse qui en est l'analogue; le 1er finit vers l'apophyse articulaire du scapulum; le second finit vers la cavité articulaire de l'ilium.

Le scapulum a un angle saillant entre ses bords spinal et inguinal, c'est son épine antérieure et supérieure. L'angle du 1er donne attache au grand rond, l'épine du second au couturier, qui en est l'analogue, ainsi que nous le verrons plus tard. L'angle supérieur et interne de l'omoplate sépare les bords spinal et céphalique de l'os; les bords spinal et caudal de l'ilium sont séparés par les épines postérieures de l'ilium. Celles-ci sont plus épaisses, plus étendues; mais cette disposition est en harmonie avec les fonctions des membres inférieurs, et permet à l'ilium de s'unir solidement au tronc.

Le scapulum a un angle articulaire qui est au point de réunion de cet os avec la clavicule et l'apophyse coracoïde; l'ilium en a un qui offre la même disposition, et qui se trouve au point où il se réunit avec l'iskion et le pubis.

L'apophyse coracoïde a pour analogue l'iskion. L'apophyse coracoïde est presque sur le sommet de la surface articulaire humérale du scapulum, la base de l'iskion se confond avec la surface articulaire de l'ilium, et lui est sous-jacente, comme la coracoïde est sus-jacente au scapulum; ce qui est analogue; le sommet de la 1re est recourbé, le sommet du second l'est aussi; celle-là regarde la tête, celui-ci regarde l'extrémité du tronc qu'il avoisine.

La clavicule s'étend du scapulum en dedans et en avant vers la ligne médiane, de manière à ceindre le haut du thorax en avant; le pubis se porte aussi de l'ilium vers la ligne médiane, de manière à fermer la cavité du bassin en avant; mais la clavicule ne s'articule pas comme le pubis avec l'os correspondant du côté opposé.

La clavicule ne concourt que médiatement à l'articulation du bras avec l'épaule, le pubis concourt directement avec l'ilium et l'iskion à celle de la cuisse avec le bassin, et il en résulte plus de solidité dans les membres inférieurs, plus de mobilité dans les supérieurs.

La clavicule ne s'unit que par des ligamens à l'apophyse coracoïde; le pubis finit par se confondre avec l'iskion. La clavicule en dedans est mobile sur le sternum; le pubis ne l'est pas

sensiblement sur le pubis; de là, encore plus de mobilité dans le membre supérieur, plus de solidité dans l'inférieur.

Os du bras et de la cuisse. — L'humérus a pour analogue le fémur. Tous deux ont une tête incomplètement sphérique; le fémur a un long col, il est court dans l'humérus. Le fémur a un grand trokanter en dehors du col; l'humérus a un trochiter. Le fémur a son trokantin, et l'humérus son trochin; mais le grand trokanter a une cavité trokantérienne, le trochiter en manque. Notons cette différence. L'humérus a trois faces à son corps; c'est la même chose au fémur, la surface de l'humérus, qui correspond à l'extension de l'avant-bras, regarde le milieu du tronc; la surface du fémur, qui correspond à l'extension de la jambe, regarde aussi le milieu du tronc dans la station quadrupède. Les surfaces latérales de l'humérus se réunissent en un bord saillant tourné vers la tête, celles du fémur en une ligne âpre tournée vers la queue et dans le sens de la flexion de la jambe, comme le bord antérieur de l'humérus correspond au côté de la flexion de l'avant-bras. Le bord antérieur dans l'humérus s'efface vers son extrémité inférieure, après s'être bifurqué; il offre la même disposition au fémur; son extrémité supérieure aboutit au trochiter et au trochin, dans l'humérus; elle aboutit aussi au trokanter et au trokantin dans le fémur. Elle offre une empreinte raboteuse pour le deltoïde à l'humérus; elle en porte une pareille au fémur pour le grand fessier.

L'extrémité inférieure de l'humérus est large, mais peu épaisse; celle du fémur est très-épaisse et encore fort large. Cette différence est en harmonie avec les fonctions des membres inférieurs dans la station. Cette extrémité est irrégulière de dedans en dehors dans l'humérus et le fémur, mais plus dans celui-là que dans celui-ci. Dans tous deux, les surfaces articulaires se prolongent plus loin dans le sens de la flexion; et, dans tous deux, il y a tubérosité interne et externe.

Os de l'avant-bras et de la jambe. — L'avant-bras et la jambe sont formés de deux os, du radius et du cubitus, du tibia et du péroné.

Le radius correspond au pouce de la main, le tibia au pouce du pied, le radius est le manche de la main, c'est lui qui s'articule avec elle; c'est aussi le tibia qui s'unit le plus largement avec le pied; le tibia et le radius ne disparaissent jamais chez les mammifères quadrupèdes, et le cubitus et le péroné, au

contraire, décroissent graduellement. Les deux premiers sont analogues entr'eux, comme les deux derniers se représentent réciproquement dans l'avant-bras et la jambe.

Les extrémités supérieures du tibia et du radius ne se ressemblent ni par leur volume, ni par leur forme, et ces différenees sont en harmonie avec leurs fonctions.

Leur corps est prismatique, mais les différences y sont bien plus grandes encore que les ressemblances. Leur extrémité inférieure offre un volume inverse relativement à la supérieure. Mais, dans l'un et l'autre de ces os, elle porte une tubérosité ou apophyse interne, du côté du pouce une surface articulaire au côté opposé qui s'unit avec l'os voisin; et une surface articulaire inférieure quadrilatère, rendue plus profonde par l'apophyse interne.

Le cubitus et le péroné sont placés en dehors de l'avant-bras et de la jambe. Je suppose l'avant-bras dans sa position naturelle, comme il est lorsque nous marchons sur nos mains, comme il est dans tous les animaux.

Le cubitus s'unit avec l'humérus, le péroné ne s'unit pas avec le fémur; celui-là ne s'articule pas avec le poignet, et, au contraire, le péroné concourt à l'articulation du coude-pied. Ainsi, l'un est plus relevé que l'autre dans les membres dont il fait partie. Mais cette disposition inverse des deux extrémités de chaque os est encore en harmonie avec les fonctions des membres, car l'extrémité inférieure du péroné contribue à affermir l'articulation du pied, et la tête du tibia concourant seule à l'articulation du genou, lui donne aussi plus de solidité qu'elle n'en aurait si cette partie de l'articulation était formée par deux os réunis. L'extrémité supérieure du cubitus porte l'olécrane qui finit par s'y souder. La rotule, qui est l'analogue de l'olécrâne, n'est jamais portée par le péroné, elle en est toujours séparée; sous ce rapport, il y a peut-être plus de mobilité dans le membre inférieur et plus de solidité dans le supérieur. Ajoutez que, par anomalie, c'est avec le tibia que la rotule a des connexions d'attache, tandis que c'est toujours au cubitus que l'olécrane est continu. Quant au corps des deux os, il est prismatique, triangulaire, et couvert d'empreintes musculaires et ligamenteuses linéaires; leurs extrémités inférieures sont alongées en pointe styloïde avec une petite fossette en dedans; et ce sont là les faibles ressemblances qu'ils offrent à notre observation.

Des os du pied et de la main. — Ils se séparent naturellement en trois groupes qui se répètent exactement dans le pied et la main, en sorte que l'air de parenté et de famille de ces deux parties des membres subsiste avec une grande diversité dans leurs fonctions.

Os du carpe et du tarse. Ces os sont disposés en deux rangées transversales et courbes dans la main, en deux rangées courbes et obliques en arrière et en dehors dans le pied, comme le sont d'ailleurs tous les autres os de cette partie.

La première rangée dans le carpe a trois os en rang et un hors rang. La 1re rangée dans le tarse a trois os, dont l'un en représente manifestement deux soudés ensemble. Ces os sont, dans le corps, le scaphoïde, le sémi-lunaire, le triangulaire et le pisiforme; dans le tarse, le scaphoïde, l'astragale, le calcaneum. Le scaphoïde du tarse est placé derrière le pouce du pied, derrière le 1er cunéiforme avec lequel il s'articule, comme l'autre l'est au-dessus du pouce de la main; au-dessus du trapèze, l'analogue du 1er cunéiforme, et avec lequel il s'articule aussi. L'astragale s'articule largement et dans toute son étendue avec le tibia, comme le sémi-lunaire avec le radius; il vient après le scaphoïde, comme le semi-lunaire. L'astragale s'articule avec le calcaneum, comme le semi-lunaire avec le triangulaire ou pyramidal. Le calcaneum est bien plus gros que le pyramidal; mais il est en harmonie avec les fonctions du pied. Le triangulaire porte le pisiforme, qui est hors de rang, sur sa surface palmaire, et qui donne attache au muscle du petit doigt; le calcaneum porte à sa surface plantaire un tubercule trop peu remarqué, lequel donne attache aux muscles du dernier orteil. Le pisiforme est mobile, le tubercule du calcaneum ne l'est pas, et cette disposition est en harmonie avec les fonctions du pied.

Quant aux os de la 2e rangée, ils se ressemblent trop visiblement, pour qu'il soit besoin de s'y arrêter. Mais, au pied, ils offrent aussi une disposition particulière trop remarquable pour la passer sous silence, c'est qu'ils forment d'avant en arrière et de concert avec l'astragale, le scaphoïde, le calcaneum et les os du métatarse, une voûte qui est dans une harmonie admirable avec la résistance du pied dans la station.

Os du métacarpe et du métatarse. — Le métacarpe et le mé-

tatarse sont composés de 5 os analogues. Le 1er métacarpien est un peu plus volumineux que les autres, mais il ne remplit guères que des fonctions de mouvement. Le 1er métatarsien est énorme et susceptible d'une grande résistance; cette disposition est en harmonie avec les dispositions de la voûte du pied qui ne s'appuie sur le sol qu'en arrière, en dehors et en avant. En effet, cet os forme en dedans un cintre à cette voûte par sa longueur, et il transmet au sol, par sa grande résistance, une partie considérable des efforts qu'elle supporte.

Remarquez aussi que les extrémités antérieures des os du métatarse ont leur surface articulaire prolongée plus loin du côté du dos du pied, que celles du métatarse ne le sont du côté du dos de la main. Cette disposition est en harmonie avec la flexion des orteils vers le dos du pied dans la marche.

Quant aux extrémités postérieures de ces os, elles ont des surfaces articulaires postérieures et latérales, dont les analogies frappent les moins attentifs.

Les doigts et les orteils sont composés d'un même nombre de phalanges. Au pied, elles sont sacrifiées à la solidité du tarse, qui est très-développé; à la main, l'étendue du carpe est, au contraire, sacrifiée à la longueur des phalanges. Il en résulte plus de solidité pour le premier et plus de mobilité pour la seconde; mais au pied, les phalanges du pouce sont énormes; aussi concourent-elles beaucoup à l'impulsion locomotive dans la marche.

DES ARTICULATIONS.

Des articulations du tronc.

Comme les os de la face n'ont point d'analogues à l'extrémité pelvienne du tronc, il en résulte que nous ne pouvons point y trouver d'articulations analogues aux leurs Comme aussi le sacrum et le coccix ne ressemblent que très-imparfaitement au crâne et au vomer, qui semble le prolonger sur la ligne médiane, nous ne devons pas nous étonner qu'il n'y ait pas grande analogie dans leurs articulations. Cependant, le crâne et le sacrâne et le sacrum se ressemblent en ce sens dans leurs articulations, qu'ils sont primitivement formés de pièces distinctes et séparables.

Quant aux articulations des 6 vertèbres dorsales inférieures, des 6 vertèbres, des lombes et des côtes avec les vertèbres et

entr'elles par leurs cartilages, elles ont une similitude qui n'est troublée que par la diversité de leur direction, diversité que j'ai signalée plus haut, lorsque j'ai montré que ces os n'étaient point disposés symétriquement les uns aux autres dans la moitié du du tronc à laquelle ils appartiennent.

ARTICULATIONS DES MEMBRES.

Articulations des diverses pièces de l'épaule et de l'os de la hanche. — Le scapulum ne tient à l'épine que par des muscles et son angle supérieur et interne (cephalo-spinal) mince, donne aussi attache à un muscle; l'angulaire de l'omoplate.

L'ilium tient à l'épine par une large surface et par des ligamens très-forts; ce sont: 1° l'ilio lombaire; 2° le sacro vertébral; 3° le sacro-iliaque antérieur; 4° le sacro-iliaque postérieur superficiel; 5° le sacro-iliaque profond; 6° le sacro-iliaque inférieur, dont je ne connais aucune description, et qui est formé de fibres fort régulièrement unies; 7° on trouve, en outre, dans l'article un fibro-cartilage mince et particulier.

La clavicule ne s'unit pas immédiatement avec l'opposée, mais avec le sternum au moyen d'un fibro-cartilage inter-articulaire, d'une véritable capsule fibreuse formée par ses ligamens antérieurs, postérieurs et inférieurs, qui la fortifient dans tous les sens; et au moyen du ligament inter-claviculaire qui tend à achever le demi-cintre osseux qu'elle forme à la poitrine avec l'opposée. Cette articulation jouit de tous les mouvemens articulaires, excepté d'un *mouvement de pivotement.* La clavicule s'unit au-dehors par des ligamens à l'apophyse coracoïde, et, enfin, au scapulum avec son acromion par une articulation assez lâche, entourée presque partout de tissu fibreux, qui lui forme une espèce de capsule ligamenteuse.

Le pubis. son analogue, s'articule solidement avec l'opposé par un fibro-cartilage non mobile, par des ligamens supérieurs, inférieurs, antérieurs et postérieurs, quelquefois avec une petite synoviale. Cette articulation est à peu près immobile, mais cette immobilité favorise autant les fonctions des membres inférieurs, que la mobilité de l'articulation sterno-claviculaire favorise le mouvement des membres supérieurs et leurs fonctions. L'extrémité externe du pubis très-rapprochée de l'angle articulaire de l'ilium concourt à former la cavité cotyloïde qui reçoit la tête du fémur, comme l'extrémité externe de la clavicule

concourt à circonscrire la cavité qui reçoit la tête de l'humérus.

Le ligament très-faible qui convertit en trou l'échancrure du bord supérieur du scapulum n'est point un ligament articulaire. Il en est à peu près de même des grands et petits ligamens sacro-sciatiques. Ce ne sont pas précisément des ligamens articulaires, et ils concourent, comme on le sait, à agrandir la cavité du bassin et à multiplier les insertions musculaires.

Articulations du bras et de la cuisse.—L'articulation scapulo-humérale est formée de surfaces osseuses sphéroïdales, l'une concave, l'autre convexe. Il en est de même pour l'articulation coxo-fémorale. L'humérus tient à l'omoplate seulement par une capsule fibreuse et par un tendon inter-articulaire. A l'ilium, au pubis et à l'iskion, réunis dans la cavité cotyloïde, le fémur tient par une capsule fibreuse et un ligament inter-articulaire qui est analogue au tendon scapulo-huméral du biceps brachial. Mais la capsule de l'humérus est plus lâche, moins forte et plus extensible que celle du fémur, disposition favorable à la mobilité nécessaire aux membres supérieurs. La circonférence supérieure de la capsule huméro-scapulaire est attachée autour de la cavité glenoïde, celle de la capsule iléo-fémorale est fixée autour de la cavité cotyloïde. La circonference inférieure de la 1re embrasse le collet de l'humérus; celle de la seconde embrasse le col du fémur; un faisceau fibreux fortifie en-dehors la capsule huméro-scapulaire; un faisceau semblable fortifie la capsule iléo-fémorale.

Un bourrelet fibro-cartilagineux entoure le bord de la cavité glenoïde, dont il augmente la profondeur; un bourrelet analogue offre la même disposition par rapport à la cavité cotyloïde.

Enfin, ces articulations ont ceci de commun, qu'elles sont fortifiées par plusieurs muscles larges qui les entourent, et qui en sont séparés seulement par du tissu cellulaire lâche et extensible.

Articulations du coude et du genou.—L'articulation du coude est formée de surfaces osseuses irrégulières, alternativement creuses et saillantes depuis leur côté interne jusqu'à l'interne, et toutes courbées d'avant en arrière du côté de la flexion au côté de l'extension. Les mêmes dispositions s'observent dans l'articulation du genou.

Ces deux articulations portent toutes deux un ligament laté-

ral externe et un interne. Toutes deux ont un ligament du côté de la flexion, mais il est très-faible dans le membre supérieur très-fort dans l'inférieur. Du côté de l'extension, le tendon du triceps brachial se fixe à l'olécrâne, dans l'articulation du coude; sur le même côté, dans l'articulation du genou, existe un tendon très-fort, c'est celui du triceps brachial; sur le même côté, s'observe encore le ligament sous-rotulien qui est sans analogue dans l'articulation du coude. Enfin, dans le genou, existent encore deux ligamens sans analogues, ce sont les ligamens croisés et deux fibro-cartilages sémi-lunaires. La synoviale de ces deux articulations du coude et du genou est fort lâche du côté de l'extension.

Les *articulations latérales des os de l'avant-bras et de la jambe* n'ont que de faibles analogies. Elles ne se ressemblent qu'en ce que les os qui les forment ne se touchent que par leurs extrémités et s'unissent médiatement par leur corps, au moyen d'un ligamen inter-osseux. Tout est disposé pour la mobilité dans les articulations de l'avant-bras et pour leur solidité dans celles de la jambe.

Les *articulations du poignet et du coude-pied*, offrent d'assez grandes différences dans le nombre, la disposition et les formes des os dont elles se composent; mais elles sont toutes deux formées de ligamens latéraux interne et externe, beaucoup plus plus forts au pied qu'au poignet, disposition qui est en harmonie avec la solidité nécessaire aux membres inférieurs. Elles ont en outre des ligamens antérieurs et postérieurs, qui sont, au contraire, un peu plus forts au poignet qu'au coude-pied, mais qui n'en gênent en aucune manière les mouvemens.

Les *articulations carpiennes et tarsiennes* sont toutes formées d'os courts et irréguliers, à surfaces articulaires planiformes, maintenus en contact par des ligamens extérieurs plats, larges et courts, *qui vont toujours d'un os à tous les os voisins qu'il touche* par côté, par-devant et par-derrière. Cependant, il y a au pied quelques anomalies à cette règle, et quelques-unes sont en harmonie avec la solidité des membres inférieurs. Telle est celle que produit le faisceau superficiel du ligament calcanéo-cuboïdien qui s'étend jusqu'aux 4e et 5e os du métatarse. Il y en a d'autres qui sont dues à l'arrangement un peu différent des os du pied. Mais il y en a aussi quelques-unes à la main,

comme le prouvent les ligamens qui vont du pisiforme au 5e os du métatarse. Cependant, il faut remarquer que cette anomalie n'est pas sans analogie avec celle que produit le faisceau superficiel des ligamens calcanéo-cuboïdien.

Les *articulations carpo-métacarpiennes et tarso-métatarsiennes* sont toutes formées par des surfaces planes ou planiformes, réunies par des ligamens extérieurs fort courts, qui vont tous d'un os à l'os voisin. Ici, les analogies sont aussi parfaites que possible, et, quand on a vu les articulations carpo-métacarpiennes, on peut prendre une assez bonne idée de celle du tarse et du métatarse. Néanmoins, je m'empresse de dire que l'articulation particulière du trapèze et du premier-métacarpien est sans analogue dans le pied.

Les *articulations métacarpiennes et métatarsiennes* se font par les côtés de l'extrémité supérieure ou postérieure des os du métacarpe et du métatarse, par des surfaces séparées entr'elles au moyen de ligamens inter-osseux à fibres entremêlées avec un tissu adipeux rougeâtre. Elles sont maintenues en contact par des ligamens fort courts et extérieurs, qui vont d'un os à l'os voisin qu'il touche, et de plus par des ligamens inter-osseux dont j'ai parlé il n'y a qu'un instant. Les os du métacarpe et du métatarse sont, en outre, tous réunis à leur extrémité digitale par un ligament transverse sans se toucher par leurs côtés voisins.

Les *articulations métacarpo et métatarso-phalangiennes* sont formées par la tête des os du métacarpe ou du métatarse et par l'extrémité voisine des premières phalanges. Elles sont maintenues par des ligamens latéraux fort lâches, par un ligament antérieur à fibres courbes et par quelques fibres éparses sur le dos de l'articulation. Dans celles du pied, la surface articulaire des têtes des os du métatarse est prolongée plus loin du côté de l'extension, parce que la flexion des orteils sur le dos du pied est plus étendue par l'effet même de la marche.

Les *articulations phalangiennes* sont fort simples et tout-à-fait semblables les unes aux autres. Toutes, en effet, sont formées de surfaces osseuses irrégulières d'un côté à l'autre, réunies par des ligamens latéraux toujours placés plus près du sens de la flexion que de l'extension de la jointure. GERDY.

280. OBSERVATIONS ANATOMIQUES; par A. MECKEL, à Berne. (Meckel. *Archiv für Anatomie und Physiologie*; 1828, n° p. 167.)

Chez le Crocodile d'Amérique (*C. Alligator*), les artères qui partent du cœur, offrent, dans l'intérieur du péricarde, l'aspect du bulbe de l'aorte des poissons; leur séparation intérieure n'est indiquée au dehors que par des sillons longitudinaux. La séparation extérieure des artères aortes et pulmonaires n'a lieu qu'à leur passage par le péricarde. La réunion de deux aortes descendantes dans la cavité abdominale n'a lieu que par une anastomose très-grèle.

La veine ombilicale, d'après Jacobson, est, chez le même animal, une des principales branches de la veine porte; le canal veineux est oblitéré.

La terminaison des bronches dans les cavités pulmonaires, chez l'Alligator, est analogue à ce qu'on observe chez les Oiseaux.

Les muscles qui vont de l'os hyoïde à la langue, forment un ensemble de faisceaux très-régulier sous cet organe.

La valvule iléo-cœcale est sémilunaire, et a une petite ouverture.

Ches le Cygne il y a une épiglotte si développée, qu'il est étonnant qu'on ne l'ait remarquée plus tôt.

Chez l'*Anas clangula*, il y a, outre le larynx inférieur et osseux, une autre dilatation de la trachée-artère à la partie inférieure du cou; les anneaux de la trachée-artère y ont le quadruple de la circonférence des autres anneaux; ces anneaux peuvent rentrer les uns dans les autres, et cette partie de la trachée-artère peut sextupler sa longueur.

Plusieurs poissons osseux (et peut-être tous) offrent une trace du tube vertébral commun qui existe chez l'Esturgeon, la Lamproie, etc. La macération continuée pendant quelque temps fait apercevoir un petit trou dans la cloison entre les excavations supérieures et inférieures du corps de la vertèbre. C'est ce que l'auteur a vu chez l'Anguille et la Truite saumonée.

Chez un sourd-muet, il a trouvé les bulbes des nerfs optiques très-développés; les nerfs auditifs n'offraient point d'anomalie.

Chez une oie mâle, ayant deux membres postérieurs surnuméraires imparfaits, ankylosés entr'eux et avec leur bassin, rudimentaires et fixés au reste du squelette par des fibres liga-

menteuses, il y avait un second penis imparfait, formant un appendice au cloaque, et accompagné d'une ouverture ovale surnuméraire, au lieu d'insertion des deux appendices cœcaux. Il y avait en outre le rudiment d'un troisième appendice.

Chez un fanon nouveau-né femelle, qui avait un rudiment d'une 3e extrémité postérieure, on trouva, en insufflant le vagin et l'utérus, 4 segmens complets et un imparfait. L.

280. VAISSEAUX LYMPHATIQUES COMMUNIQUANT en apparence immédiatement avec une veine, av. fig.; par A. MECKEL, à Berne. (Meckel. *Archiv für Anatomie und Physiologie;* 1828, n° 2, pag. 171.)

Dans une pièce anatomique conservée au muséum de Berne, on voit, sur le mésentère d'un cheval, un vaisseau lymphatique rempli de mercure depuis l'intestin grèle jusqu'à une glande dans laquelle il se ramifie; des rameaux de communication vont de cette glande à une autre, située auprès d'elle; et cette seconde glande fournit à son tour un vaisseau qui se termine directement dans la veine mésentérique, et qui s'est également rempli de mercure. Reste à savoir si ce vaisseau est un lymphatique ou une veine? Il a deux valvules à son embouchure dans la veine mésentérique. Son aspect est celui d'une veine; mais, chez les chevaux, les lymphatiques et les veines se ressemblent tellement, qu'il n'est pas facile de les distinguer rigoureusement.

281. SUR LA CAVITÉ DÉCRITE PAR MM. BRESCHET ET VELPEAU dans la membrane caduque de l'œuf humain; par le prof. HEUSINGER. (*Zeitschrift für die organische Physik;* Tom. II, 5e cah. 1828, pag. 513.)

L'auteur a examiné un œuf humain, parfaitement bien conservé, qui venait d'être expulsé; l'embryon paraissait être de 7 semaines. La vésicule ombilicale était déjà fort aplatie; son pédicule très-grèle, et fixé à l'amnios par l'allantoïde. Mais ce fut surtout sur la membrane caduque que M. Heusinger dirigea son attention. Il trouva que cette membrane n'offrait point d'ouverture du côté de l'orifice de l'utérus, ainsi que l'avait fait remarquer M. Breschet, contrairement à l'opinion de M. Carus. La caduque ne descend pas aussi bas dans le col utérin

que M. Carus l'a dit dans la nouvelle édition de sa *Gynækologie*; la substance de la membrane caduque était un tissu cellulaire homogène, mou, facile à déchirer et percé d'ouvertures. Cette membrane n'offre aucun des caractères des membranes séreuses auxquelles M. Velpeau a cependant voulu l'assimiler. Une incision faite du côté où l'œuf ne se trouvait pas, fit tomber dans une cavité à parois inégales et celluleuses, contenant un caillot fibrineux et une masse de sang coagulé. Cette cavité qui, au lieu d'un liquide lymphatique, contenait ici accidentellement du sang, est regardée par M. Heusinger comme étant celle que MM. Breschet et Velpeau ont décrite, et que Bojanus avait déjà figurée auparavant. L'œuf proéminait dans cette cavité avec le tiers environ de son contour. Il était couvert d'une enveloppe celluleuse et inégale (la caduque réfléchie) qui, sur les bords, semblait passer dans la caduque proprement dite, de laquelle elle se séparait cependant facilement. Relativement au mode de formation de la caduque réfléchie, M. Heusinger adopte l'opinion de M. Carus, qui est aussi celle de M. Meckel. Mais il ne pense pas que les mailles et les trous de cette membrane soient dus aux flocons du chorion; car ces mailles et ces trous existent aussi dans la caduque proprement dite; de même, il ne croit pas à l'existence de la cavité que M. Carus a représentée entre la caduque réfléchie et le chorion; ces deux membranes étant appliquées immédiatement l'une sur l'autre. « Si je ne me trompe, dit l'auteur en terminant, les flocons du chorion étaient plus longs et plus forts à l'endroit correspondant à la cavité de la caduque, c'est-à-dire précisément à l'exposé du point où se forme plus tard le placenta.

282. Ouraque resté ouvert après la naissance, avec fongus ombilical; par le Dr Hofmeister. (*Zeitschrift für Natur und Heilkunde*; Tom. V., 3e cah., 1828, pag. 461.)

L'enfant qui fait le sujet de cette observation était un garçon de 2 mois; il avait à l'ombilic une excroissance charnue, fongueuse, rouge et pédiculée, par laquelle l'urine s'écoulait lorsque l'enfant repliait le corps en arrière. Une petite quantité d'urine s'écoulait par l'urèthre. Une ligature placée sur le pédicule de l'excroissance la fit tomber; la peau vint recouvrir l'ombilic, et l'urine cessa de s'échapper par cette voie anormale.

283. Induration de la valvule de Vieussens, et production de graisse sur cette valvule; par le prof. Heusinger. (*Zeitschrift f. d. organ. Physik;* Tom. II. 4e cah., 1828, pag. 382.)

Chez une femme morte de phthisie pulmonaire, et qui n'avait jamais eu de maux de tête ni de l'œil, on trouva la valvule du cervelet dans un état d'induration cartilagineuse, et recouverte, en outre, d'une couche de graisse jaune et très-ferme, de l'épaisseur d'une ligne environ. Cette graisse était déposée dans la pie-mère, mais adhérait cependant intimement à la valvule. La production de graisse était exactement circonscrite à cette valvule, jusqu'à son entrée sous le lobule central, et un peu dans la substance du lobe vermiculaire supérieur; les tubercules quadri-jumeaux et les autres parties voisines étaient dans un état parfaitement normal.

284. Anomalie de l'artère vertébrale, avec fig.; par A. Meckel, à Berne. (Meckel, *Archiv für Anatomie und Physiologie;* 1828, n° 2, pag. 170.)

M. A. Meckel a trouvé, sur un cadavre, 3 artères vertébrales sur un seul côté du corps; l'une d'elles, la moyenne en grosseur, naissait de la partie postérieure de la sous-clavière, à l'endroit ordinaire; la seconde, qui était la plus forte, venait plus profondément de la face antérieure de la sous-clavière; la 3e, et la plus petite, était une branche de la thyroïdienne inférieure. Ces 3 artères se réunissaient en une seule au-dessus de l'apophyse transverse de la cinquième vertèbre cervicale, pour continuer leur chemin vers la tête.

285. Descriptio musei anatomici quod academiæ rheno-trajectinæ concessit J. Bleuland. In-4° de 415 pag. Trajecti ad Rhenum, 1826.

Le nombre des pièces anatomiques de ce muséum s'élève à 2,622, dont 976 pour la physiologie, 716 pour l'anatomie pathologique, et d'autres pour l'anatomie comparée.

286. Observation d'un foetus monstrueux, recueillie par M. Vildieu, médecin à Avallon, et adressée à l'Académie royale de médecine; par M. Deschamps, médecin à Paris.

Ce fœtus, âgé de 8 à 9 mois, avait la tête, le thorax et les

membres supérieurs bien conformés; mais le cordon ombilical, très-grêle, n'avait qu'une seule artère: cette artère descendait derrière la paroi abdominale, en suivant la ligne blanche, jusqu'au bassin, dont il n'existait que la moitié droite; de-là, elle remontait jusqu'à l'ouverture aortique du diaphragme pour se réunir à l'aorte; plus grosse que l'aorte abdominale, elle donnait naissance aux artères rénales et au tronc cœliaque. L'abdomen se terminait inférieurement par un seul membre pelvien qui semblait faire suite à la colonne vertébrale; le pied en était bien conformé. Ce membre, incisé, n'a offert qu'un seul fémur; mais cet os présentait, en bas, une double surface articulaire, comme si deux fémurs s'étaient accolés l'un à l'autre; à cette double surface correspondaient deux rotules; sur le tibia, se voyaient deux saillies osseuses, rudimens probables de deux péronés. Il n'y avait ni organes génitaux, ni vessie; les urétères se terminaient chacun par un cul-de-sac. L'estomac et l'intestin grêle étaient bien conformés; mais la portion descendante du gros intestin se terminait, là où doit être l'S iliaque du colon, par un cul-de-sac flottant dons la cavité abdominale.

Ce fœtus ayant été mis dans la liqueur de M, Braconnot (solution aqueuse de persulfate de fer), on remarqua qu'il s'y putréfiait promptement; il fallut le conserver dans une solution de deuto-chlorure de mercure avec une addition d'alcool.

287. Fœtus acéphale; observation recueillie par M. Tonnelé, chirurgien à Puiseaux, département du Loiret, et adressée à l'Académie royale de médecine, par M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Une femme, enceinte pour la troisième fois, est saisie des douleurs de l'enfantement; l'accouchement est laborieux; l'accoucheur amène d'abord par les pieds un enfant du sexe féminin, grêle; quoiqu'à terme, et qui périt au bout de trois minutes; il amène ensuite, à l'aide de crochets, un second enfant, également du sexe féminin, mais acéphale. Chez ce sujet, la tête manque; le tronc est surmonté d'une énorme poche contenant un litre et demi d'eau; le tissu cellulaire est infiltré; le thorax, fort retardé dans son développement, est vide; le cœur, les poumons, le larynx, l'œsophage n'existent pas; l'estomac, rempli par une sérosité blanche, forme un cul-de-sac sans ori-

fice supérieur; le foie manque; le canal intestinal a le calibre d'un tuyau de plume de corneille; à chacun des quatre membres, le pouce manque; la colonne vertébrale est terminée en haut par un renflment osseux très-dur, du volume de la tète d'un fort poulet.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a déjà recueilli quarante faits semblables, qui l'ont conduit à établir cette loi: *Que tout monstre réduit à la moitié, au tiers d'un individu ordinaire, est nécessairement le jumeau imparfait d'un autre sujet qui s'est régulièrement développé.*

PHYSIOLOGIE.

288. De l'Irritation et de la Folie, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique; par F. J. V. Broussais, chevalier de la légion-d'honneur, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital d'instruction militaire de Paris, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc. In-8° de 590 p.; prix, 8 fr. Paris, 1828; mademoiselle Delaunay.

Peu d'ouvrages sortis de la plume d'un médecin ont excité, à leur apparition dans le public, autant de rumeur que le traité sur l'irritation et la folie. Attaqué à outrance et avec fanatisme par la *Gazette de France* et la *Quotidienne*, ce livre, plus remarquable par la hardiesse avec laquelle il aborde les plus hautes questions que par la manière dont il les traite, a frappé de stupeur l'école éclectique moderne. Étourdis du coup imprévu qu'ils recevaient, les *kanto-platoniciens*, comme les appelle M. Broussais, se vantent depuis environ six mois d'avoir renversé à tout jamais une doctrine qui porte sur les questions dont ils s'occupent un jour effrayant pour eux. Cependant il est aisé de voir, au ton de leur chant triomphal, qu'eux-mêmes sont les premiers à douter de leur victoire (1). Au milieu de tout cela, nos lecteurs trouveront peut-être tardive l'analyse que nous allons leur présenter d'un ouvrage qui a été au moins aussi habilement défendu que vigoureusement attaqué. Mais

(1) *Globe*, 9 juillet 1828, p. 553; 9 août, p. 666; 26 nov., p. 854 *in fine*.

les matières qu'il embrasse sont si vastes et d'une telle importance qu'on peut, en en parlant après beaucoup de monde, avoir encore beaucoup à dire. Nous allons essayer d'en fournir ici la preuve.

M. Broussais divise son livre en deux parties : dans la première, il envisage l'irritation comme pouvant expliquer tous les phénomènes physiologiques, et rendre compte de la production des maladies. Dans la seconde partie, il applique la théorie de l'irritation à l'étude de la folie. Chacune de ces parties est divisée en un certain nombre de chapitres et de sections, que nous pouvons nous dispenser d'indiquer avec détail, parce que, dans nos réflexions sur l'ouvrage, nous suivrons à peu près le plan d'après lequel il est écrit.

L'auteur, qui, dans la table des matières, marque la définition de l'irritation comme se trouvant à la première page, arrive jusqu'à la quatrième pour dire, en copiant à peu près Bagliri (2) : « Enfin, lorsque l'excitation ou la stimulation sortent des limites de l'état normal, elles rentrent dans ce que nous appelons irritation.

Une définition aussi vague ne permettant de traiter aucun sujet avec précision, nous sommes forcés d'en chercher une autre, pour faire entendre sans équivoque ce que nous dirons de l'irritation. Nous croyons par conséquent pouvoir la définir : *Un état morbide caractérisé par l'exaltation soit des fonctions qui appartiennent en propre à un organe, soit de celles qui lui sont communes avec le reste de l'économie.*

Il est facile de voir que les maladies des solides dépendent tantôt de l'un, tantôt de l'autre de ces deux modes principaux d'irritation. Par exemple, toute partie vivante est le siége d'une fonction commune, le mouvement nutritif, qui s'exerce sans interruption depuis l'instant de la conception jusqu'à la mort. C'est l'irritation ou le trouble né dans l'exercice de cette fonction qui produit les phlegmasies et toutes les maladies organiques. Mais l'irritation des fonctions propres aux organes, ne détermine immédiatement aucune altération matérielle de leur texture. Elle consiste en un surcroît d'action, toute ner-

(2) Igitur inter solidum oscillans et liquidum currens, debitum esse debet æquilibrium..... quod si alterum ab altero superetur,..... variaque circa solida ipsa irritationes vocantur. *Speci. de fib. mot.*, lib. 1, p. 357

veuse ou vitale, comme les observations les plus vulgaires en fournissent à chaque instant la preuve. Ainsi le délire maniaque peut durer longues années, sans déterminer de lésion cérébrale apparente, sans altérer la santé générale; tandis que le délire causé par une phlegmasie de l'arachnoïde est bientôt suivi de la mort. D'où vient cela? C'est que le premier délire tient au trouble, à l'irritation d'une fonction propre, et le second au trouble de la fonction commune, le mouvement circulatoire nutritif.

Un grand défaut de la théorie de M. Broussais, est de n'avoir pas même entrevu combien il importe de distinguer l'une de l'autre, les deux espèces d'irritation dont nous venons d'établir l'incontestable réalité. Un autre défaut non moins grave, est de toujours considérer l'irritation, même normale, ou physiologique, comme le résultat d'un mouvement fibrillaire (1). Par suite de cette hypothèse, l'auteur s'est vu contraint de dénaturer les faits les moins susceptibles d'être présentés sous un faux jour; de dire par exemple que le cerveau se contracte (1), tandis que les mouvemens qu'on y aperçoit lui sont évidemment communiqués. Il a aussi été conduit par la même idée, à expliquer l'action des nerfs par une sorte de vibration, reconnue depuis long-temps, pour être incompatible avec la nature de leur tissu. Cependant il n'ignore pas que, d'après les expériences modernes, il est difficile de ne pas reconnaître dans les nerfs et les différentes portions du système nerveux, toutes les dispositions d'un appareil electro-moteur (2). En effet, des filets nerveux partant du cerveau et y revenant après un trajet plus ou moins long, présentent une analogie complète avec de longs conducteurs métalliques dont chaque extrémité se rend

(1) « On exprime par ce mot, *irritabilité*, la faculté que nos tissus possèdent de se mouvoir par le contact d'un corps étranger, ce qui fait dire que ces tissus ont senti ce contact (*a*). » Baglivi avait dit: *frequens* hœc fibrarium *crispatura*, quam irritationem voco, etc. (*b*).

(1) *De l'irritation et de la folie*, p. 75.

(2) Prevost et Dumas, *Mém. sur la contract. muscul.*, etc. Journ. de physiol. expér., oct. 1823, p. 301. Voyez aussi *Arch. gén. de méd.*

(*a*) *De l'irritation et de la folie*, p. 2.

(*b*) *De irritatione solidorum*, etc., cap. XI, p. 355 *opera omnia pract.*

ensemble satisfaisant comme méthode nosologique. Mais ici, nous ne pouvons nous empêcher de reprocher une seconde fois à l'auteur de n'être pas descendu aussi profondément qu'il pouvait le faire dans l'étude des passions; de ne pas les avoir suivies dans leur commencement, leurs progrès, leur développement, et surtout de ne pas nous les avoir assez présentées comme finissant par dominer l'entendement, et devenant par-là la cause principale et presque unique de la folie. Toutes ces choses méritaient à coup sûr d'occuper sérieusement l'attention du médecin, du moraliste, de l'homme qui, comme M. Broussais, sent vivement et presque toujours s'exprime de même. A elles se rapportent les pages les plus curieuses de l'humanité. Au reste, si ces sujets difficiles ne sont pas traités d'une manière fort complète dans le livre sur l'*irritation*, on n'y trouve, à leur égard, rien que de sagement pensé. Telle nous paraît entr'autres la répugnance de notre auteur à croire les monomaniaques tout-à-fait raisonnables sur tout autre objet que celui de leur délire. Il n'admet pas l'alliance de la droite raison avec la folie, et il annonce que, si l'on examinait avec attention les hommes présentés comme délirans sur un point unique, on les trouverait fous sur un grand nombre d'autres, car *il n'y a pas*, ajoute-t-il, *de Don Quichotte parfait* (1). Or, si cette opinion n'est pas toujours vraie, elle nous semble l'être dans la plupart des cas.

M. Broussais nous paraît avoir aussi très-bien prouvé que la folie peut se développer par le *consensus* morbide d'organes situés hors du crâne (2). Nous le croyons également bien fondé à dire que, si la bonne conformation de l'encéphale est la condition *sine quá non* de la rectitude et de l'étendue de l'intelligence, il s'en faut de beaucoup que cette même intelligence puisse être rigoureusement appréciée d'après le volume de l'organe dont elle dépend (3). Pourquoi n'a-t-il pas osé dire que, considérée par rapport à l'existence d'organes distincts en plus ou moins grand nombre, la doctrine de Gall est la plus grande mystification qu'ait essuyée le monde savant, depuis Mesmer? Nous eussions pleinement acquiescé à son opinion sur tous ces points.

(1) *De l'irritation et de la folie*, etc., p. 379.
(2) *Op. cit.*, p. 435.
(3) *Op. cit.*, p. 477.

Nous ne saurions adresser les mêmes éloges au chapitre intitulé : Théorie de la folie selon la doctrine physiologique. Là, notre auteur, qui ne veut jamais voir qu'une espèce d'irritation, celle qui se trouve toujours avec un trouble du mouvement nutritif, et est, la plupart du temps, de nature inflammatoire, n'hésite pas à attribuer à une pareille cause la production de la folie. Il est pourtant forcé de convenir que d'abondantes saignées faites à des fous les épuisent et les conduisent à la mort sans calmer en rien leur délire (4). Il avoue de même que, dans la manie suite de l'ivrognerie, *mania à potu*, *delirium tremens*, les saignées sont insuffisantes et même dangereuses (5). Omet-il à dessein de dire que l'opium en est le spécifique assuré? Je l'ignore. Toujours est-il que la connaissance de ces divers cas n'a pu le faire renoncer à l'idée que l'irritation productrice de la folie était de nature inflammatoire. Loin de là, il cherche à le prouver en tirant des faits, des conséquences évidemment fort outrées. Ainsi, tout en reconnaissant l'inutilité des fortes saignées, dans le traitement de la folie confirmée, il rapporte néanmoins qu'entre les mains de M. Prenat, des accès imminens, caractérisés par un état d'irritation inflammatoire très-prononcée, ont été prévenus au moyen des sangsues et d'un régime anti-phlogistique. Ces heureux résultats, il les attribue en entier à l'influence de la médication affaiblissante, sans faire attention qu'en outre les malades ont été placés dans des circonstances hygiéniques de repos, de distractions morales, d'égards, de prévenances, et assurément bien plus capables d'opérer leur rétablissement que la perte de quelques onces de sang. Il faudrait d'ailleurs n'avoir jamais attentivement observé les prodromes d'un accès de manie, pour ne pas s'être convaincu que tout l'appareil des symptômes en apparence inflammatoires qui le précèdent ordinairement, l'accélération de la circulation, la rougeur du visage, le brillant des yeux, la chaleur de la peau, etc., naissent de l'irritation nerveuse encéphalique, et ne la déterminent pas. C'est absolument comme la chaleur, l'agitation et l'espèce de transport cérébral que l'on

(4) « Plus on saigne ces sortes de fous, plus ils deviennent furieux ; ils tombent ensuite tout-à-coup dans un collapsus mortel. » *De l'irritation et de la folie*, p. 515.

(5) *De l'irritation et de la folie*, p. 514.

éprouve à un plus ou moins haut degré, quand on se livre avec passion à un travail intellectuel quelconque. Mais M. Broussais, qui a résolu de n'admettre qu'un seul et même mode d'irritation, ne verra dans tous ces faits que ce qui peut venir à l'appui de son grand principe, et comptera tout le reste comme non avenu; tant il est pénible, après une longue et brillante carrière, de se décider à reconnaître une erreur là où l'on croyait avoir rencontré une vérité éternelle. Il s'étaiera donc des exemples de guérison qui viennent d'être cités pour assurer que la folie, en tout comparable, par son caractère essentiel, à une pleurésie, à une péripneumonie, à une gastrite, peut, comme ces diverses affections, être arrêtée à son début par des antiphlogistiques (1). C'est par-là qu'il termine un ouvrage où le bon et le mauvais se trouvent amplement compensés. Il y joint ensuite un supplément dans lequel il réfute les opinions philosophiques de M. Damiron et de M. Cousin.

Comme le premier de ces Messieurs est au moins intelligible, M. Broussais a pu le combattre d'une manière satisfaisante. Il n'en a pas été de même dans sa lutte avec M. Cousin. L'obscurité impénétrable du traducteur de Proclus a porté malheur au médecin physiologiste, et son style, ordinairement clair, quoique passablement diffus, ne m'a pas paru, dans cette polémique, beaucoup plus aisé à comprendre que celui du philosophe platonicien. Au reste, le mal n'est pas grand. Il suffit, comme on le fera sans doute bientôt, de ne pas lire les œuvres de M. Cousin, pour n'avoir rien à démêler avec les livres qui les critiquent.

Jusque dans un fragment peu considérable, l'ouvrage de M. Broussais nous offre alternativement matière à l'éloge et à la critique. La préface dont il est enrichi donne lieu à des remarques analogues. Écrite avec verve et chaleur, et un ton entraînant de conviction, pressante de faits et d'argumens, elle a produit une véritable sensation sur le public. Elle a surtout furieusement ébranlé le système des spiritualistes. Cependant, M. Broussais eût certainement porté un coup encore bien plus décisif aux kanto-platoniciens, s'il avait voulu présenter une courte analyse du système philosophique de Platon, leur coryphée, lequel système consiste à voir les causes de tous les phénomènes

(1) *De l'irritation et de la folie*, p. 515.

que nous pouvons observer dans autant de prototypes ou de forces existant par elles-mêmes et indépendamment de la matière, et à peupler l'univers d'êtres aussi fantastiques, mais beaucoup moins amusans que ceux de la forêt enchantée. Une simple mention de la manière dont Montaigne, Montesquieu, Condillac, etc. (1), ont jugé de pareilles extravagances, en eût fait aisément justice. Quelques citations de l'Encyclopédie, où les absurdités de l'ancien éclectisme sont mises dans tout leur jour (2), auraient suffi pour donner une idée des absurdités que le nouveau ne pouvait manquer d'enfanter. Mais M. Broussais s'est cru assez riche de son propre fond, et, dans l'occasion actuelle, il n'a pas eu tort de compter sur ses seules forces; elles l'ont bien servi : nous croyons néanmoins que c'était pour lui le moment ou jamais non, de montrer son érudition, dont nous nous voyons conduit à dire un mot.

Dans sa préface et au commencement de son livre, il cite un assez grand nombre d'auteurs, mais il n'indique ni la page, ni même le titre de l'ouvrage qu'il a eu en vue. Cette manière de procéder, facile pour l'écrivain, qu'elle dispense de vérifications minutieuses et longues, devient fort désagréable au lecteur, car elle l'oblige, s'il veut vérifier les citations, à des recherches bibliographiques, qui doivent bientôt le rebuter. Les citations en masse ont encore un autre grave inconvénient; c'est qu'en dispensant les auteurs qui y ont recours du soin d'avoir sous les yeux les passages auxquels ils renvoient, elles les exposent à porter des jugemens peu d'accord avec la vérité. Par exemple, M. Broussais fait un grand éloge de l'article *Aiguillon* de l'Encyclopédie. Il l'appelle fameux (1); il le représente comme étant écrit dans le sens de la doctrine de l'irritation, c. à d. du solidisme exclusif, et cependant cet article est entièrement rédigé d'après les principes d'un système combiné d'humorisme et de solidisme (2), tout comme beaucoup de chapitres de Bagliri qui lui sont infiniment supérieurs (3). M. Broussais ne les loue pour-

(1) *Essais*, Tom. II, p. 107. — *Encyclopédie méthod.*, Philosophie, art. Académiciens, p. 66. — *OEuvres complètes*, Tom. VII. *Hist. ancienne*, p. 472.

(2) *Philosophie*, Tom. II, art. *éclectisme*, p. 271 et suiv.

(1) *De l'irritation et de la folie*, p. 11.

(2) *Encyclopédie méthod.*, Médecine, Tom. Ier, art. *aiguillon*, p. 488.

(3) *Specimen de fibrâ motrice.* Opera omnia, p. 262 et suiv.

tant pas. Il ne cite pas même le nom de Baglivi, et cela est d'autant plus étonnant, qu'il prodigue les plus grands éloges à son froid imitateur Hoffmann(4). Malgré ce singulier oubli, le médecin italien n'en reste pas moins une des têtes le plus sagement systématiques que puisse revendiquer la médecine. Il a puissamment contribué à dévoiler les extravagances de l'ancien humorisme. Il explique même l'action stimulante des liquides sur les solides(5), absolument comme le fait M. Broussais (6). Est-ce par cette raison qu'il ne se trouve pas nommé dans l'*Irritation et la folie*?

Par opposé, on y voit le nom de Thémison, qui pouvait être omis sans grand inconvénient, puisque M. Broussais se propose uniquement, en citant le médecin grec, de prouver qu'il n'est pas son imitateur (1). Or, personne ne songe à lui en adresser le reproche, car tout le monde sait que Thémison admettait 3 modes d'affections du solide vivant; savoir : le *strictum*, le *laxum* et le *mixtum* (2), tandis que M. Broussais n'en reconnaît que 2. Quant à Brown, l'affaire est différente, et bien que notre auteur prétende aussi ne lui avoir rien emprunté, la doctrine physiologique n'en est pas moins réellement calquée sur celle du médecin anglais. Avec la meilleure volonté du monde, je ne puis voir autrement; toutefois, en faisant remarquer que, pour M. Broussais, le nombre des maladies par irritation est aussi grand qu'il était petit pour Brown, *et vice versâ*, à l'égard des maladies par abirritation. Comme on l'a dit il y a long-temps, la nouvelle doctrine considérée dans son ensemble, est tout bonnement du Brownisme retourné, et rien autre chose. Mais, pour les détails, nous devons à son auteur des observations particulières, des faits d'anatomie pathologique du plus haut intérêt, qui resteront à jamais dans la science. Dès cet instant, ils assurent à M. Broussais une gloire durable, nonobstant les vices du système qu'il croit pouvoir fonder sur eux.

(4) *Opera omnia*, Tom. Ier, *Medicinæ rationalis systematica*, etc.

(5) Certum quidem est fluida ad contactum solidorum currentia, in hoc cum suis tangere minimis, mina fibrarum, hujusque contactus causa fit ut insensibiliter fibræ minima undulent, oscillent, sive crispentur, etc. *Opera omnia. Specimen de fib. mot.*, p. 355.

(6) *De l'irritation et de la folie*, p. 61.

(1) *De l'irritation et de la folie*, p. 6.

(2) Corn. Celsus *De re medica.*, *edente* Pariset, Tom. Ier, p. 18.

Ainsi donc, à la fin comme au commencement, comme dans le cours de notre article, nous louons franchement et nous désapprouvons sans réserve ce qui nous semble digne d'éloge ou de blâme. Peut-être, néanmoins, méconnaîtra-t-on notre impartialité, et qualifiera-t-on de sévères nos critiques à l'égard d'un ouvrage qui a porté, avons-nous dit, un coup terrible au spiritualisme, et qui, nous le pensons encore, doit nécessairement contribuer pour beaucoup, aux progrès des sciences philosophiques. Mais en cela, il leur sera utile, moins parce qu'il contient de bon en lui-même, qu'en appelant l'attention des médecins sur un sujet dont elle s'est écartée depuis trop long-temps; c'est que, pour changer la direction des esprits et les engager dans une nouvelle route, l'exemple d'un homme faisant autorité dans un certain monde, et traînant à sa suite une nombreuse clientelle intellectuelle, est bien plus efficace qu'un excellent livre sorti d'une plume inconnue. A beaucoup de gens encore, ce jugement, suivant nous équitable et dégagé de passion, paraîtra sans doute injuste et partial, dans sa franche sévérité. Alors quel parti prendre? Rappeler à ceux qui ne voudront pas y souscrire, l'épigraphe placée par M. Broussais en tête de son livre, et leur dire : LISEZ. J....X.

289. RÉSULTATS DE L'EXTIRPATION DE LA RATE CHEZ LES ANIMAUX; par M. C. A. S. SCHULTZE. Mémoire lu à la réunion des médecins et naturalistes de l'Allemagne, le 19 sept. 1828. (*Hecker's Annalen*; Tom. XII, p. 385; déc. 1828).

L'extirpation de la rate, faite avec les précautions nécessaires, n'entraîne point la mort de l'animal; l'auteur a pratiqué cette opération 27 fois sur des chiens, des chats, des chèvres et des lapins, et il n'a perdu qu'un seul chien, qui a succombé le 26e jour, mais auquel on avait déjà fait la section du nerf vague, près de l'estomac, six semaines avant l'opération. Une fois que la plaie est guérie, l'on ne remarque plus qu'aucune fonction soit sensiblement dérangée. L'estomac digère bien; seulement, lorsque les animaux mangent trop ou trop vite, il survient des vomissemens avec une grande facilité, ce que peut très-bien expliquer l'irritation communiquée au diaphragme et au péritoine, par l'effet de l'extirpation. La secrétion de la bile continue toujours, mais, à la vérité, en quantité plus petite. La

lymphe retirée du canal thoracique jouit des mêmes propriétés physiques que celles d'autres animaux non opérés Si l'extirpation est faite sur de jeunes animaux, elle n'entrave nullement leur accroissement; pas la moindre influence ne paraît être exercée sur les fonctions nutritives. La seule fonction génératrice semble souffrir de l'enlèvement de la rate. Ainsi, les chiens et chats, opérés dans leur jeune âge, engendrent constamment moins de petits que ceux qui n'ont pas été opérés et qui proviennent de la même portée. Ils ne mettent au monde qu'un, ou tout au plus deux petits, après des accouplemens dont la plupart ne sont suivis d'aucun résultat. Chez ces mêmes animaux les fonctions génératrices paraissent aussi entrer plus tard en exercice que chez les autres. Les chiens, privés de la rate, montrent une grande tendance à courir, et ils sont infatigables à la course (1). L'auteur a aussi observé, contradictoirement à MM. Tiedemann et Gmelin, que le sang des veines spléniques est tout aussi coagulable que celui des autres veines; sa propriété de se coaguler paraît seulement diminuée lorsque l'estomac a été gorgé d'eau, immédiatement avant l'opération. Ce que l'auteur dit de l'extirpation de la rate chez l'homme ne mérite pas d'être rapporté. K.

290. Die Physiologie als Erfahrungs-Wissenschaft. — La physiologie comme science expérimentale; par le Dr Ch. Fr. Burdach, avec des additions par les Drs Ch. E. de Baer, H. Rathke et E. H. F. Meyer. Tom. II. In-8° de VIII et 757 pages, avec 4 planches. Leipzig, 1828; L. Voss. (5 thlr.)

Le *Bulletin* a annoncé dans ce temps le Ier volume de ce nouveau Traité de physiologie. Le second, publié depuis, contient la doctrine de la formation de l'ambryon et de la vie intra-utérine du fœtus humain.

291. Cours de physiologie générale et comparée, professé à la Faculté des sciences de Paris, par M. Ducrotay de Blainville, membre de l'Institut; publié par les soins de M. le Dr Hollard, et revu par l'auteur. 1re et 2e livraisons. Paris, 1829; Roull frères.

(1) Je doute fort que l'auteur eut remarqué cette particularité, s'il n'avait pas été prévenu de cette idée vulgaire, d'après laquelle les individus, auxquels on a coupé la rate, sont bons coureurs.

292. Principes de physiologie médicale; par Isid. Bourdon. 1 vol. in-8° en 2 parties. Paris, 1828; Baillière et Gabon.

293. Nouvelles recherches sur l'endosmose et l'exosmose, suivies de l'application expérimentale de ces actions physiques à la solution du problème de l'irritabilité végétale, et la détermination de la cause de l'ascension des tiges et de la descente des racines; par M. Dutrochet. In-8°. Paris, 1828; Baillière.

294. Ueber das Blut und das Athmen.—Sur le sang et la respiration, considérés sous le rapport de la physiologie et de la pathologie générale; par J. R. Burkhart, M.D. In-8° de viii et 152 pag.; prix, 15 gr. Bâle, 1828; Schweighæuser.

Cette dissertation inaugurale contient plusieurs résultats des recherches microscopiques de l'auteur sur le sang et ses fonctions; résultats dont la justesse ne pourra être bien appréciée que par les physiologistes qui s'occupent spécialement de ce genre de recherches.

295. Mémoire sur une fistulle aérienne avec occlusion complète du larynx, pour servir à l'histoire de la phonation; par M. Reynaud, 2e chirurgien en chef de la marine. (*Lu à l'Institut dans sa séance du* 6 *octobre* 1828).

L'homme sujet de cette observation était un forçat du bagne de Toulon, qui avait tenté à plusieurs reprises de se suicider; l'occlusion complète du larynx et une fistule aérienne à l'endroit de la blessure avaient été la suite de ces tentatives. On reconnut même pendant la vie du blessé, qui se prolongea plusieurs années, et on vérfiia après sa mort que le passage de l'air sorti du poumon par le larynx, était absolument impossible. Cependant ce malade parlait de manière à pouvoir être entendu sans beaucoup de difficulté; comment s'opérait la phonation? L'auteur du mémoire ne cherche pas à décider cette question d'une manière absolue. Il suppose pourtant que c'était au moyen du courant d'air qui s'introduisait par le nez et sortait par la bouche.

296. Sur la durée des générations viriles dans la ville de Paris, pendant le 18e siècle; par M. Villot. (*Mémoire lu à l'Acad. des Sciences, dans sa séance* du 28 juillet 1828.)

Après avoir rappelé que la durée des générations humaines a été long-temps confondue avec la durée moyenne de la vie, et que M. Fourier est le seul qui ait défini la durée des générations d'une manière claire et précise, M. Villot fait voir que dans cette question, qui intéresse l'histoire naturelle et la chronologie, on peut considérer, *pour les deux sexes,* la durée des générations des premiers nés et la durée commune des générations. La durée des générations des premiers nés n'offre d'intérêt que quant à ce qui regarde les races royales, et la durée commune des générations est celle qu'il importe de déterminer. Il montre ensuite que le seul mode praticable pour faire utilement cette recherche sur pièces légales et authentiques, est de recourir aux documens qui servent à constater différens actes de l'état civil, mais que l'exactitude dans la tenue des registres de cette nature ne datant que du 18e siècle, ce n'est que depuis cette époque que l'on peut en France s'occuper des recherches dont il s'agit.

M. Villot expose la méthode qu'il a suivie pour rechercher quelle a été à Paris, dans le 18e siècle, la durée moyenne des générations viriles; c'est-à-dire quelle a été la valeur moyenne de l'intervalle de temps écoulé depuis la naissance d'un père jusqu'à la naissance d'un de ses fils, sans avoir égard à l'ordre de leur naissance. Cette méthode a l'inconvénient de ne supposer qu'une génération par famille; mais cet inconvénient disparaît quand il s'agit d'un très-grand nombre de familles prises sans choix dans chacune des paroisses de Paris, et sur tous les registres du siècle.

Pour établir la génération d'une famille, M. Villot a pris sur les registres la date de la naissance d'un enfant quelconque nouveau-né du sexe masculin, et a suivi, en remontant, la suite de ses parens jusqu'au commencement du siècle. Par cette méthode, qui embrassait tout le siècle, et qui évitait la spécialité dans le lieu de résidence des habitans, dans leurs conditions sociales, et dans l'ordre de naissance de leurs enfans, l'auteur a réuni, 1° 482 observations, desquelles il résulte qu'à Paris, pendant le 18e siècle, au moment du mariage, l'âge moyen d'un homme a été de 29 ans 68 centièmes, et celui d'une femme 24 ans 72 centièmes, et qu'ainsi la différence d'âge entre les deux contractans a été, terme moyen, de 4 ans 96 centièmes.

2° Quant à l'âge des parens au moment de la naissance d'un fils, M. Villot s'est procuré 505 observations pour le sexe masculin, et 486 pour le sexe féminin. Ces dernières font connaître qu'à Paris, pendant le 18e siècle, au moment de la naissance d'un fils, l'âge moyen d'une mère a été 28 ans 17 centièmes, tandis que des 505 observations relatives au sexe masculin, il résulte qu'à Paris, pendant le même siècle, l'âge moyen d'un père, au moment de la naissance d'un fils, a été de 33 ans 31 centièmes. Cet intervalle représentant la durée d'une génération virile, il s'ensuit qu'il y a eu, à très-peu près, trois générations à Paris dans le 18e siècle.

M. Villot fait remarquer que cette durée coïncide avec celle qui avait été adoptée par les Grecs dans leurs calculs chronologiques; résultat remarquable, si on considère la différence de mœurs des deux peuples et du climat des deux pays.

Afin de déterminer le degré de confiance que méritent les nombres moyens obtenus par ses observations, M. Villot a fait à son travail l'application d'une règle due à M. Fourier, et propre à faire connaître la limite de l'erreur que peut présenter une valeur moyenne fournie par un certain nombre d'observations (1), et il résulte de cette application que les limites de l'erreur moyenne de ces nombres n'excèdent guère deux mois en plus ou moins, et dès-lors que ces nombres sont bien l'expression de la valeur moyenne cherchée, puisqu'il y a certitude qu'en renouvelant cette opération un grand nombre de fois, et en comparant entre eux les nombres que l'on obtiendrait par les nouvelles opérations, il arriverait que le nombre qui exprimerait la réunion de tous ceux qui surpassaient la valeur moyenne dont il est question, divisé par le nombre exprimant la réunion de ceux qui seraient au-dessous de cette même valeur, donnerait pour quotient l'unité ou une fraction très-rapprochée de l'unité, ou, en d'autres termes, que la probabilité des limites de cette erreur est représentée par la fraction $\frac{1}{2}$, puisqu'il y a un contre un ou un sur deux à parier que l'erreur qui a pu être commise ne surpassera pas la limite de deux mois

(1) La règle due à M. Fourier, et dont il est parlé ici, a été insérée dans le mémoire placé en tête du 3e volume des Recherches statistiques sur la ville de Paris, publié en 1826.

et une fraction, et autant à parier qu'elle surpassera cette même limite.

297. Recherches statistiques sur la prédominance relative des sexes, dans les divers départemens de la France; par M. Girou de Buzareingues. — Rapport verbal fait à l'Académie des Sciences dans sa séance du 24 novembre 1828; par M. le baron Fourier.

M Serres avait été chargé, conjointement avec M. Fourier, de faire un rapport sur un mémoire lu par M. Girou de Buzareingues à l'Académie, lequel ne renfermait qu'une partie des recherches de l'auteur. Plus tard, M. Serres fut seul chargé de faire le rapport verbal sur l'ouvrage entier. « M. Serres m'a fait, dit M. Fourier, l'honneur de me demander mon avis sur la partie de ce travail qui concerne les Recherches statistiques; et il désire que je présente dans cette séance son propre rapport sur l'ensemble de l'ouvrage. »

Les expériences faites sur la prédominance relative des sexes ont été faites sur les animaux et chez les hommes.

Expériences sur les animaux. Les expériences de M. de Buzareingues sur le mouton, le cheval, et les oiseaux, sont très-multipliées. Elles sont faites avec beaucoup de sagacité, et les conditions où se trouvaient les animaux avant l'accouplement sont déterminées avec une grande précision. Il en résulte que si on accouple des mâles trop jeunes avec des femelles dans l'âge de la force, il naît plus de femelles que de mâles. On observe le contraire si l'accouplement a lieu dans des conditions opposées. M. Girou en conclut que, dans les troupeaux de moutons, dans les haras, ou dans nos basses-cours, on peut à volonté faire prédominer les naissances des mâles sur celles des femelles, ou réciproquement.

Pour comprendre ces résultats des expériences dans une expression générale, on peut dire que, lorsque les forces actives prédominent chez les animaux accouplés, cette condition favorise la procréation des mâles; la diminution des forces actives ou motrices produit un effet opposé.

Recherches sur l'homme. C'est d'après ces vues que l'auteur considère, en cherchant à en découvrir les causes, la prédominance des sexes dans nos divers départemens. Pour cela, il distingue plusieurs classes dans les départemens.

La première comprend ceux où les travaux des habitans tendent à développer les forces motrices, parce qu'ils en nécessitent l'emploi habituel.

L'auteur range dans la seconde classe ceux où les occupations communes des habitans tendent à énerver les forces actives.

Enfin la troisième classe comprend ceux où les diverses professions exercent presque également la faculté d'agir et la faculté de sentir.

Dans les premiers départemens, l'auteur trouve que le rapport des naissances de garçons aux naissances de filles surpasse la valeur moyenne annuelle que l'on observe dans la généralité de la France.

Dans la seconde classe, le rapport des naissances des deux sexes est au-dessous de sa valeur moyenne.

Et il est égal à cette valeur moyenne, ou il en diffère très-peu, dans la troisième classe.

Ces résultats ont été puisés par M. Girou dans les tableaux du mouvement de la population envoyés au ministère de l'intérieur par les autorités administratives des départemens, et cette comparaison fournit d'abord une conséquence remarquable : elle montre que le rapport des naissances n'a point la même valeur dans les différentes parties du territoire; il s'écarte sensiblement au-dessus ou au-dessous du rapport moyen, et ces différences paraissent trop grandes pour qu'on puisse les attribuer entièrement à l'incertitude inévitable des documens. Une étude des causes qui déterminent ces variations exigerait sans doute des descriptions statistiques détaillées et spéciales, que nous ne possédons point encore; mais on peut jusqu'à un certain point suppléer à ces documens par des considérations générales propres à indiquer ces causes.

L'auteur trouve la solution de cette question, en examinant l'état agricole et commercial des différentes parties du territoire de la France. Il considère que les travaux de l'agriculture exercent et développent les forces actives, tandis que l'industrie commerciale et manufacturière, n'exerçant point ces forces au même degré, occasione une diminution relative. Il explique par cette différence l'augmentation du rapport des naissances des deux sexes dans les départemens agricoles, et la di-

minution de ce rapport dans les départemens commerciaux et manufacturiers.

On se borne ici à exposer brièvement les vues principales de l'auteur, et les conséquences les plus remarquables auxquelles il est parvenu. L'examen approfondi d'une question de ce genre exigerait des documens nombreux et des observations continuées pendant un laps de temps considérable.

Mais, dit en terminant M. le Rapporteur, on peut au moins assurer que l'auteur suit une excellente méthode d'investigation; qu'il observe avec sagacité et persévérance; qu'il s'attache à réunir un très-grand nombre de faits authentiques, et ne fonde ses conclusions que sur la comparaison attentive de ces faits. Les questions importantes que M. Girou de Buzareingues a traitées, ne peuvent-être résolues que par la méthode expérimentale qu'il s'est prescrite. Les résultats de son travail sont présentés d'une manière ingénieuse et avec un vrai talent. Son ouvrage mérite sous tous les rapports l'attention et les suffrages des personnes qui s'intéressent aux progrès des sciences naturelles et des connaissances économiques.

298. Note des nouvelles expériences et observations sur la reproduction des animaux domestiques; par Girou de Buzareingues. (*Lue à l'Académie des Sciences dans sa séance* du 26 août 1828.)

Ces expériences sont de nature à confirmer l'opinion émise par l'auteur, que les produits mâles sont plus nombreux quand les mâles ont sur femelles un excès de jeunesse et de vigueur, et *vice versâ*. L'auteur rapporte deux grandes expériences qu'il a tentées, mais il en est une qui n'a pas conduit aux résultats indiqués par la théorie; mais les détails fournis par M. Girou de Buzareingues font voir que les conditions qu'il avait essayé de réunir, n'avaient pu être obtenues.

M. Girou présente dans ce mémoire diverses considérations sur l'influence qu'exercent certaines maladies déterminées sur la proportion des sexes.

299. De qualitatibus parentum in sobolem transeuntibus, *præsertim ratione rei equariæ*. Diss. inaug. præs. J. D. Hofacker; def. Fr. Notter. In-4° de 69 pag. Tubingue 1827.

300. **Rapport** sur le Mémoire ayant pour titre : **Observations sur une progéniture produite par l'accouplement d'un chien et d'une brebis**; par M. **Geoffroy Saint-Hilaire**, en son nom et au nom de M. **Serres**, fait à la séance du 9 février 1829.

Ce mémoire était accompagné d'un monstre, qu'on regardait comme le produit de l'accouplement en question. Ce monstre appartient à un genre déjà connu (non au genre Polyotus, comme nous l'avions pensé, mais au genre Synotus). Il n'est presque aucune espèce domestique qui n'ait fourni des exemples de cette monstruosité. L'homme, le chien, le chat, le lièvre, le veau, la chèvre, le mouton, le cochon, l'oie, la poule, le pigeon, en ont offert de plus ou moins fréquens. On en trouve un grand nombre décrits et figurés dans les ouvrages d'Aldovrande, de Séba, de Lycetus, etc., et dans le traité des *écarts de la nature*, de Regnault. Aldovrande seul a figuré jusqu'à quatorze de ces Synotus, dont trois enfans. Tout récemment, un médecin de province, M. Villette, dans le *Journal des progrès des sciences et institutions médicales*, a donné une description très-étendue d'un Synotus humain.

Les conclusions du rapport sont que l'Académie, tout en rejetant l'explication proposée par les auteurs du mémoire, doit leur adresser des remerciemens pour l'attention qu'ils ont eue de lui faire l'envoi d'une pièce qui présente le plus haut intérêt pour la science, et qui peut fournir de nouveaux documens pour l'histoire encore si obscure de la génération.

301. **Sur la génération de l'oeuf des Mammifères** et de l'Homme; commentaire du mémoire : *De ovi mammalium et hominis genesi* (Voy. *Bulletin*, Tom. XVI, n° 134); par le prof. **Baer**, de Kœnigsberg. (Heusinger. *Zeitschrift für die organische Physik*; Tom. II, 2e cah., 1828, p. 125.)

En examinant l'ovaire d'une chienne, dans la simple vue de comparer la structure de cet organe avec celle des ovaires d'autres animaux, et sans aucune intention de chercher l'œuf, M. Baer aperçut sans peine, à l'œil nu, dans chaque vésicule de Graaf, un petit corps jaune, qui, sous le microscope, se fit reconnaître pour l'œuf proprement dit. En poursuivant cette découverte sur les annimaux de différentes classes, l'auteur est

arrivé aux résultats qu'il a consignés dans sa lettre à l'Académie de St.-Pétersbourg, *de ovi mammalium et hominis genesi*, etc. Le nouveau mémoire doit servir de commentaire à cette lettre. M. Baer s'occupe d'abord de l'œuf dans l'ovaire; il compare ensuite l'œuf des Mammifères avec celui des autres animaux, enfin il traite du développement de l'œuf des Mammifères jusqu'à la formation d'un embryon.

L'œuf des Mammifères est formé, aussi bien que celui des autres animaux, long-temps avant la fécondation; et souvent on peut le reconnaître dans l'ovaire sans le secours d'aucun instrument d'optique. C'est dans l'intérieur des vésicules de Graaf qu'il faut le chercher; on le trouve le mieux sur des chiennes d'un âge moyen. Après avoir enlevé l'enveloppe qui entoure l'ovaire, on reconnaît aisément dans les vésicules de Graaf qui sont blanches, un point jaune qui est l'œuf. Il est d'autant plus difficile d'apercevoir le point jaune que la vésicule qui le renferme est plus grande. Chez les petits Mammifères, on voit, à l'aide du microscope, l'œuf paraître à travers les parois de la vésicule. Il ne se trouve pas au centre de celle-ci et ne nage pas librement dans le liquide dont il est entouré, mais il est exactement appliqué à la surface interne de la paroi de la vésicule, et son contact avec cette paroi devient plus intime, à mesure qu'il se développe; peut-être la capsule vésiculaire est-elle ainsi amincie, et sa rupture préparée pour le moment de la fécondation? Le petit œuf est ordinairement situé près du sommet de la vésicule; il consiste en une masse intérieure sphérique, opaque et grossièrement granulée, qui semble être solide, mais qui, plus exactement examinée, montre cependant une petite cavité fort distincte à l'époque du rut dans les ovules complètement développés; aussi l'ovule parvenu à maturité est-il moins opaque et plus difficile à apercevoir qu'aux époques antérieures. La masse sphérique n'est donc qu'un globe creux à parois épaisses; une enveloppe à parois minces l'entoure en laissant un petit intervalle plus clair. Cette enveloppe extérieure passe avec l'ovule dans la trompe et s'y développe avec lui. Elle n'est pas en contact immédiat avec le liquide de la vésicule de Graaf, mais plongée dans une masse mucoso-granuleuse. Cette masse est diversement conformée chez divers animaux. Chez les Chiens, elle représente un disque épaissi vers le milieu; chez

d'autres animaux la convexité du milieu est plus forte. M. Baer appelle cette éminence la protubérance de la couche proligère (*cumulus strati proligeri*), et la partie aplatie reçoit le nom de disque de la couche proligère ou de disque proligère (*discus proligerus*). La question, si la membrane qu'il a nommée granuleuse est distincte du disque proligère, est laissée indécise par l'auteur.

Après cet exposé, M. Baer développe les rapports qui existent entre l'œuf des Mammifères et celui des autres animaux. Le résultat de cet examen est, que la vésicule de Graaf chez les Mammifères avec son enveloppe et son contenu, offre les mêmes rapports de position, et contient les mêmes parties que l'œuf des autres animaux, et surtout des animaux vertébrés. Elle est l'œuf véritable par rapport au corps de la mère; mais il en est autrement par rapport au fœtus; car une partie seulement de la vésicule de Graaf se développe hors de l'utérus en un œuf proprement dit. Cette différence tient à ce que quelques-unes des parties constituantes de l'œuf des animaux vertébrés restent sans se développer, tandis que la vésicule de Purkinje devient prédominante, et concentre en elle toute la force génératrice de l'œuf.

Le développement progressif de l'œuf des Mammifères, après la fécondation, commence, comme l'on sait, par le gonflement de la vésicule de Graaf, suivi de sa rupture et de son évacuation plus ou moins complète. L'œuf avec la couche proligère, la plus grande partie de l'humeur de Graaf et la membrane granulée, qui s'est déchirée, passe dans l'oviducte. Il n'y prend que peu d'accroissement, et il n'est pas facile de l'y découvrir. On le trouve encore le plus aisément chez le Chien. La durée du rut ne semble pas être sans influence sur le développement plus ou moins rapide de l'œuf.

En examinant de nouveau les différentes parties de l'œuf pendant son développement progressif dans l'utérus, comparé à son état antérieur, M. Baer a cru reconnaître avec certitude, que l'enveloppe extérieure et mince de l'œuf contenu encore dans l'ovaire, devient plus tard la membrane corticale (caduque); et que la sphère creuse intérieure est le globe vitellin; les autres parties de l'œuf se forment toutes de ce globe, par un développement progressif de dedans en dehors. Il paraît cer-

tain que les mêmes rapports généraux de l'œuf animal, qu'on observe dans la vésicule de Graaf, se reproduisent dans le développement progressif de l'œuf. Cet emboîtement se trouve répété dans le rapport du fœtus au sein de la mère qui le contient et le nourrit.

Après quelques considérations sur l'hypothèse, d'après laquelle la vésicule de Purkinje serait le véhicule de la force génératrice de la femelle, ou serait pour la femelle ce que l'animalcule spermatique est pour le mâle, l'auteur rapporte plusieurs tentatives qu'il a faites sans succès pour trouver la première trace de l'embryon, et donne une instruction détaillée pour aller à la recherche des ovules. Les résultats principaux de ses recherches sont les suivans :

1° L'œuf des Mammifères est formé dans la vésicule de Graaf long-temps avant la fécondation.

2° Il est formé d'un globe vitellin, qui offre, vers l'époque de la fécondation, une excavation de plus en plus distincte.

3° Le globe vitellin est entouré d'une membrane mince, qui, plus tard, paraît devenir la membrane caduque de l'œuf.

4° Après la fécondation, on reconnaît à la surface du vitellus une membrane interne dans laquelle celui-ci est complètement renfermé; c'est elle, probablement, qui forme plus tard la poche intestinale ou vésicule ombilicale.

Finalement, l'auteur combat l'opinion de M. Dutrochet, d'après laquelle il n'y aurait pas, dans l'œuf des Mammifères, d'enveloppe analogue à la coque de l'œuf des oiseaux; et il propose, pour cette enveloppe, le nom de membrane corticale.

S. G. L.

302. Histoire d'une superfétation, ou Observation d'une grossesse abdominale, coëxistant avec une grossesse utérine; par le prof. Horn, de Vienne (Siebold's *Journal für Geburtshülfe*; Tom. VIII, 2e cah., p. 330.)

Une femme de 30 ans, souvent affectée de douleurs rhumatismales, se sentit grosse vers le milieu du mois d'avril 1826. La menstruation, cependant, revint encore régulièrement pendant 3 mois; vers la fin du mois de juillet, cette femme remarqua dans la région iliaque gauche une tumeur de la grosseur du poing, arrondie et bien circonscrite; la tumeur se prolongea peu à

peu vers les fausses côtes. En septembre, il s'y manifesta des mouvemens et des symptômes spasmodiques dans l'abdomen. En novembre, il s'éleva dans l'épigastre une tumeur assez ferme et transversale, et une autre, de nature semblable, se montra au dessus de la région iliaque droite. C'est dans cet état que M. Horn trouva la femme lorsqu'il fut appelé auprès d'elle au mois de décembre. L'exploration par le toucher fit trouver les signes d'une grossesse utérine au 7ᵉ mois. La tumeur du côté droit de l'abdomen était le siége de vives douleurs; il y avait des attaques de fièvre très-intenses, avec des sueurs qui affaiblissaient beaucoup la malade. En janvier, février et mars 1827, il y eut à plusieurs reprises des indices de contractions utérines, qui n'avaient pas de suite. A chaque contraction, l'abdomen se divisait en 2 portions d'un volume inégal, et dans le côté droit on sentait un corps arrondi et isolé. La tête du fœtus qui s'était trouvée à l'orifice utérin en janvier, avait disparu au mois de février, mais elle y revint le 19 mars, jour où le travail commença sérieusement. L'enfantement fut accompagné des douleurs les plus violentes; il fut terminé par l'application du forceps; l'enfant, qui était à terme, vivait. Après son extraction, on sentit au dessus de l'utérus contracté en boule, un corps arrondi, aplati, inégal, ferme, mobile, situé dans le côté droit, immédiatement sous la paroi abdominale, et ressemblant à la tête d'un fœtus de 7 mois; ce corps se prolongeait par une partie moins grosse, vers le côté droit de l'utérus. Le placenta, adhérent à la paroi antérieure et droite de l'utérus, fut enlevé artificiellement. L'accouchée eut, le 3ᵉ jour, une éruption miliaire; il y avait, de plus, les signes d'une métrite dont la malade se rétablit avec beaucoup de lenteur. Le corps contenu dans l'abdomen, et sur lequel on distinguait la tête, les fesses et un placenta, ne subit aucun changement.

Cette observation est suivie de remarques sur l'origine, la nature, et le développement du fœtus extra-utérin, et sur l'implantation du placenta utérin, qui avait retardé la dilatation de l'orifice de l'utérus pendant le travail. L'application du forceps avait été précédée de celle du levier, pour corriger la position de la tête qui s'était présentée dans le diamètre transverse du détroit abdominal; M. Horn ajoute des remarques générales sur l'emploi du levier. Dans un cas qu'il cite, l'occiput

appuyé contre l'ischion gauche fut dirigé, à l'aide du levier, vers le coccyx, parce qu'il était impossible de le ramener sous les pubis; on appliqua ensuite le forceps et l'on acheva l'extraction de la tête. L.

303. Si la Taupe voit, et comment elle voit; par M. Geoffroy St-Hilaire. (*Lu à l'Académie des sciences dans la séance du 15 septembre* 1828.)

La taupe voit-elle? Aristote et tous les philosophes grecs la crurent aveugle. Galien au contraire soutient que la taupe voit. Il affirme qu'elle a tous les moyens connus de la vision. De nos jours la question a été reprise. Les naturalistes ont trouvé l'œil de l'animal. Il est très petit, tout au plus du volume d'un grain de millet; sa couleur est d'un noir d'ébène; il est dur au toucher; on déprime avec peine en le pressant entre les doigts. Outre la paupière qui le recouvre, il est défendu par de longs poils qui, se croisant les uns sur les autres, forment un bandeau épais et serré. Un pareil œil doit être destiné à voir. Mais les anatomistes ne trouvaient pas le nerf optique. A quoi pourrait servir un œil dépourvu du nerf qui, dans les autres animaux, transmet les sensations visuelles au cerveau? Cette considération ramena naturellement vers l'opinion d'Aristote et des Grecs, et porta à croire que, malgré son œil, la taupe ne voyait pas; que, par conséquent, cet œil n'était qu'un point rudimentaire sans usage.

Cependant des expériences directes, tentées à la demande de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, ont paru démontrer que la taupe se servait de ses yeux; puisqu'elle se détournait pour éviter les obstacles que l'on plaçait sur sa route. Mais si la taupe voit, comment se fait-il qu'elle n'ait pas de nerf optique? M. Serres avait pensé que ce nerf était chez elle suppléé par un rameau supérieur de la cinquième paire, celui que l'on peut regarder comme l'analogue de la branche ophthalmique de Willis.

Suivant M. Geoffroy-Saint-Hilaire, ce transport de fonction sur un nerf qui naturellement n'est pas destiné à la remplir, n'existe pas. La taupe voit à l'aide d'un nerf particulier, seulement chez elle; mais ce nerf ne pouvant, à cause de la trop grande extension de l'appareil olfactif, suivre le trajet le long

duquel il se rend, dans les autres animaux, aux tubercules quadrijumaux (lobes optiques de M. Serres), suit une autre direction et va s'anastomoser au plus près avec le nerf de la cinquième paire.

L'observation de certaines monstruosités fournit des exemples d'anomalies entièrement analogues.

C'est un fait assez connu dans la science que chaque organe des sens est nécessairement pourvu de deux sortes de systèmes nerveux : un nerf spécial et *principal*, qui donne et entretient la vie de l'appareil, et un autre nerf *accessoire*. Ces nerfs sont, pour l'odorat, l'*olfactif* et le *nasal*, pour la vue, l'*optique* et l'*ophthalmique*, pour l'ouïe, l'*acoustique* et la *branche du limaçon*.

La taupe possède aussi ses deux nerfs oculaires, le *principal* et l'*accessoire*, c'est-à-dire l'*optique* et l'*ophthalmique*. Car les deux actions nerveuses attribuées à ces deux nerfs, étant contraires de direction et pourtant simultanées, ne peuvent s'accomplir par une branche unique. Or cela se trouve ainsi chez la taupe. Indépendamment du nerf qui occupe le fond de l'œil, et que cette position doit porter à considérer comme nerf optique, il en est un autre qui occupe à son origine un point du pourtour du globe oculaire; celui ci semble provenir d'un tissu muqueux ou glanduleux, peut-être même sort-il d'une véritable glande lacrymale. Les deux nerfs de l'œil de la taupe sont renfermés dans une gaîne commune, dans le même névrilème.

304. ANALYSE DE L'URINE D'UN MALADE SOUFFRANT D'UNE GRANDE DÉBILITÉ; par le Dr Du Menil. (Brandes, *Archiv des Apothekervereins*; Tom. XXV, 2e cah. p. 129.)

Le mémoire du Dr Du Ménil ne donne point de détails sur l'état maladif de l'individu dont l'urine fut soumise à une analyse; celle-ci fut faite d'après un procédé différent de celui qu'indique M. Thénard. Les résultats ont été que, sur 12 onces, cette urine contenait :

Acide lactique	0,25? grains.
Acide urique, des traces,	
Urée	3,25
Ammoniaque libre, quantité indéterminée.	
Sulfate de potasse	4,88
Carbonate d'ammoniaque; quantité indéterminée.	

Chlorure de sodium	59,86
Chlorure de potassium	1,58
Chlorure d'ammoniaque	2,00
Graisse stéarique, obtenue par l'éther mêlé d'alcool	0,75
Substances résineuses en solution dans l'alcool	0,25
Matière animale humide, soluble dans l'alcool	34,15
Matière animale humide dissoute dans l'alcool	13,42
Substance glutineuse en solution aqueuse	8,33
Albumine isolée, avec de légères quantités de phosphates terreux	21,13
Total	149,85
Eau	5610,15
	57,60 gr.

305. De Cholestearine *eique similibus pinguedinis corporis humani formis*; diss. inaug. med.-chemica; auct. Otto Bernh. Kühn. In-4° de IV et 26 pag. Leipzig, 1828.

Cette dissertation contient les recherches propres de l'auteur sur la cholestérine des calculs biliaires, de la bile, du foie, du cerveau et des sérosités hydropiques. Le programme qui y est joint, est du prof. Kühn, père de l'auteur, et porte le titre : *De additamentis quibusdam quæ in cod. mss^{to} Pauli Æginetæ a Scaligero reperta fuerunt, nunc ad hujus medici hujus secundam editionem, ab auctore ipso factam, concludi possit, quæritur.* (*Summarium des Neuesten aus der ges. Heilkunde;* N° 1; 1828, p. 106.)

MÉDECINE.

306. Erreurs fondamentales et conséquences pernicieuses des lois sur les quarantaines. (*Oriental Herald*, 1827; n° XXXIX, mars, p. 473; n° XL, avril, p. 51; n° XLI; mai, p. 309; n° XLII, juin, p. 467.)

Sur l'obligation ou se trouvent les gouvernemens d'abo-

LIR LES LOIS SUR LA QUARANTAINE; par Charles MACLEAN, (*Ibid.*, juillet 1828, pag. 99.)

En 1815, le Dr Maclean se rendit à Constantinople, aux frais de la Compagnie du Levant, pour y étudier les phénomènes de la peste. Il s'enferma dans l'hôpital des pestiférés, observa les symptômes et les progrès de la maladie, en fut lui-meme atteint, et revint en Angleterre, où, depuis lors, il n'a cessé de combattre l'opinion de ceux qui considèrent la peste comme contagieuse, et de provoquer des discussions et des expériences, en offrant d'exposer sa personne à tous les dangers de la contagion. Lorsque la fièvre jaune se manifesta en Espagne, il s'y transporta à ses dépens, examina la marche de la maladie, et déclara qu'elle était épidémique et non contagieuse. Son opinion fut admise par le gouvernement esgagnol, qui lui accorda une récompense pour ses travaux. En 1818, il avait publié un ouvrage en 2 vol., intitulé: *Résultats de recherches faites sur les maladies épidémiques et pestilentielles*, et sur la peste du Levant. En 1824, il fit paraître un volume sur les maux occasionés par les lois sanitaires, et sur la non existence de la contagion de la peste. Pendant 11 ans, il a sollicité toutes les autorités de faire examiner sa doctrine, ou de la faire réfuter par le collége de médecine. Il publie cette longue correspondance, et se plaint de ce que, sur une matière si importante pour l'humanité, pour le commerce et les finances de l'Angleterre, on ne lui a fait que des réponses évasives, dont la dernière porte la date du 14 septembre 1826.

Les pétitions qu'il a présentées en 1825 à la Chambre des pairs et à la Chambre des communes, ont donné matière à quelques observations, et ont modifié les opinions de plusieurs personnes; mais elles n'ont produit aucun changement dans le système des quarantaines. Ce système, dit-il, né dans un temps d'ignorance et de crédulité, en 1546, a pour origine évidente un stratagème politique du chef de l'Église; il s'est propagé par une foi aveugle, et il n'a d'autre appui que des suppositions admises sans examen et sans preuve, dans les 16e et 17e siècles. Déjà on cesse de croire à la contagion de la fièvre jaune, ou du moins on reconnaît qu'il est inutile de prendre des précautions pour empêcher qu'elle ne se répande en Angleterre. Il devrait en être de même relativement à la peste. Cette maladie ne se propage point par le contact; son principe ne peut être importé,

et, s'il n'y a pas contagion, les réglemens sanitaires sont sans motif et sans objet. A l'hôpital des pestiférés de Constantinople où les communications entre les malades et les personnes saines étaient libres et fréquentes, les $\frac{19}{20}$ de celles-ci n'ont éprouvé aucun effet de cette prétendue contagion. La Compagnie du Levant a entretenu des relations avec la Turquie, pendant 140 ans, avant qu'il y eût des règles de quarantaine, et, pendant 106 ans, depuis que ces règles sont en vigueur. Vingt mille bâtimens sont arrivés du Levant durant la première époque, et trente mille durant la seconde. Or, ces cinquante mille vaisseaux n'ayant jamais amené un seul malade de la peste, ni parmi les passagers, ni parmi les équipages, et les marchandises n'ayant communiqué la maladie à aucun des hommes chargés de les purger, il est impossible de croire à l'existence d'un *virus* transportable et contagieux. La peste ne se transmet pas plus par terre que par mer. Lorsqu'elle règne en Turquie, les relations avec la Perse ne sont pas interrompues et pourtant elle ne gagne pas ce pays. Les lois sanitaires sont donc semblables à celles qui existaient jadis contre les magiciens et les sorciers; seulement leurs conséquences sont beaucoup plus funestes. Elles font obstacle à la science, aux voyages, au commerce, à la navigation; elles causent au trésor public d'énormes dépenses; elles elles sont souvent le prétexte d'odieuses vexations, et, en cas d'épidémie, elles augmentent la mortalité dans une proportion effrayante. V.

En revenant sur cet objet, dans l'*Oriental Herald* de juillet 1828, le D[r] Maclean a recours aux chiffres, et s'efforce de prouver que, dans les épidémies où il n'y a pas eu de quarantaine, la mortalité a été moindre que là où elles étaient maintenues. Il prend d'abord les 4 grandes épidémies de Londres, en 1592 1603, 1625 et 1665. Pendant les ravages de la 1[re], les lois de quarantaine n'existaient pas encore: cependant, ou pour parler avec le D[r] Maclean, *à cause de cela*, les décès par suite de l'épidémie furent moins nombreux que ceux qui eurent lieu par suite d'autres maladies; pendant l'épidémie de 1603, les quarantaines furent mises en usage; cette fois les décès, par suite de la peste, furent 5 fois plus nombreux que les décès causés par d'autres maladies; en 1625, ils furent 2 fois, et en 1665, près de 3 fois plus nombreux. L'auteur a calculé qu'en 1603 l'excédant de la

mortalité sur celle de l'épidémie sans quarantaine, fut de 11,408; en 1625, il fut de 25,872, et en 1665, de 71,420, formant un total de 108,700 morts, que l'auteur attribue à l'institution des quarantaines. En 1665, il n'y eut pas d'abord de lois sanitaires en vigueur : aussi la mort fit des progrès lents; à la fin, lorsque, malgré toutes les mesures de précaution, le mal fit des progrès effrayans, le désespoir fit abandonner les quarantaines; alors, dit M. Maclean, on vit l'épidémie décroître. L'auteur cite ensuite les épidémies de Moscou, en 1771, de Noya, roy. de Naples, en 1815, de Gibraltar, en 1813, de Barcelone, en 1821, pour faire voir, par les relevés de mortalité, que, dans les temps où les lois de quarantaine étaient les plus strictement observées, l'épidémie faisait le plus de progrès. Il ajoute que ses observations s'appliquent à la peste aussi bien qu'à la fièvre jaune.

307. Sur la nécessité des changemens progressifs des idées dans les sciences naturelles et en médecine; par le prof. Lichtenstædt, de Breslau. (Pierer, *Allgemeine medizinische Annalen;* janvier 1828, p. 1, février pag. 145)

Le caractère qui distingue l'histoire de la vie publique à une époque déterminée, influe plus ou moins sur la marche des sciences en général, et sur celle des sciences naturelles et de la médecine en particulier. C'est ainsi qu'au souvenir de la révolution française se rattache celui de la révolution scientifique opérée en Allemagne par Kant et par la philosophie de la nature, celui de la chute du système phlogistique en chimie, ceux des systèmes chimiques et physiologiques qui ont régné depuis 40 ans, les doctrines de Brown et de Schelling, etc. Au retour de la paix générale, ont aussi cessé en partie les révolutions scientifiques, et comme dans le monde politique, on revint aussi, dans les sciences, à d'anciennes doctrines, sans cependant retourner entièrement à l'ancien point de vue. Mais dans les sciences comme ailleurs, la séparation du vrai et du faux trouve un obstacle dans la puissance de l'habitude. Bien des doctrines, surtout celles que nous avons puisées en premier lieu et dans l'âge de la force, s'identifient en quelque sorte avec nous, et pourtant une condition nécessaire de tout progrès scientifique

est de savoir *oublier* jusqu'à un certain point ce que nous avons appris.

Une foule d'erreurs se sont glissées dans le domaine de la science, à la faveur soit d'observations mal faites, soit d'idées préconçues. Notre époque est riche en doctrines et en opinions que nous avons à oublier. Voici celles que l'auteur signale dans ce nombre.

En histoire naturelle et particulièrement en botanique, nous avons surtout besoin d'apprendre; mais ce qui est à oublier, c'est d'abord la tendance générale de cette étude, et ensuite la nomenclature dont cette science est surchargée. Beaucoup de personnes ne s'exercent qu'à donner à chaque plante son nom et sa place dans le système; cet exercice a sans doute son utilité, mais il ne donne aucune connaisssance de la nature du végétal. Quant à la nomenclature botanique, que les systématiques enrichissent encore chaque jour de nouveaux termes, plus barbares les uns que les autres, le médecin ne peut pas s'en occuper, il doit s'en tenir au nom généralement adopté d'une plante médicamenteuse, et laisser aux botanistes de profession le soin de suivre les changemens terminologiques introduits dans la science.

En physique, beaucoup de doctrines ne sont regardées comme vraies, que parce qu'elles sont anciennes. Telles sont les erreurs du matérialisme et de l'atomisme. Il y a long-temps qu'on devrait avoir oublié les idées de l'inertie, de l'impénétrabilité et de la privation absolue de vie de la matière; car tout ce qui est matériel contredit ces idées qui ne sont qu'un produit de l'abstraction. La théorie atomistique, quoique non fondée sur l'expérience et digne de l'oubli, se relève de nouveau. Tout ce qui n'a pas de pesanteur ne peut être matière. Les principes impondérables ne se manifestent jamais par eux-mêmes, mais toujours dans une matière ou avec elle. Ainsi, dans les corps lumineux ou échauffans, ils se manifestent comme des activités, se développant et diminuant d'après des lois fixes. L'existence des fluides impondérables en général, n'est pas mieux prouvée que celle de ces matières hypothétiques, autrefois plus généralement admises qu'aujourd'hui: comme le principe vital, le fluide nerveux etc. L'expédient de représenter ces matières comme infiniment

subtiles ne sert à rien, puisqu'elles n'en restent pas moins des matières. De même on ne peut pas encore se résoudre généralement à oublier que la physique et la chimie sont essentiellement distinctes. Tout le monde ne regarde pas encore la loi de la polarité, à laquelle sont soumis tous les êtres naturels, comme la partie vraiment essentielle de la doctrine du magnétisme. Il en est de même de la théorie de l'électricité; et l'on ne voit pas que l'électro-magnétisme n'est à regarder que comme un élément général pour donner une nouvelle forme à l'ensemble de la physique, et que la pile galvanique ne représente qu'une combinaison de l'électricité, du magnétisme et de l'action chimique.

En chimie, il y a encore quelques personnes qui n'ont que difficilement abandonné les théories phlogistiques qu'elles avaient apprises d'abord; et d'autres regardent comme inébranlable le système bâti sur la théorie de l'oxigène, quoiqu'il ait reçu de fortes atteintes par les expériences sur les propriétés de l'hydrogène. Les acides sans oxigène, la tendance de plusieurs corps (comme le soufre, l'iode etc.) à entrer en combinaison avec l'hydrogène, préférablement à l'oxigène, la théorie du chlore, et les essais stœchiométriques pour introduire en chimie le calcul mathématique: tout cela indique qu'il faudra oublier plus d'un axiome du système de Lavoisier, pour ne pas rester étranger à l'état actuel de la science.

La physiologie a pris une nouvelle forme; ce n'est plus une simple anatomie vivante, une pure doctrine des fonctions de l'organisme humain. Elle ne se borne plus à l'homme seul; elle s'étend à la vie générale, et en particulier à celle de l'animal, depuis les degrés les plus inférieurs de l'échelle jusqu'à l'homme. Elle tend à devenir un ensemble. Bien des choses sont à oublier sous ce rapport. Les théories purement mécaniques n'expliquent pas la vie, et pourtant elles ne sont ni inutiles ni sans importance dans le monde physique. Il y a des physiologistes qui réduisent toute la vie sous la formule de l'oxidation; d'autres au contraire établissent une opposition absolue entre la chimie et la vie. L'une et l'autre théories méritent d'être livrées à l'oubli. La vie ne peut être comprise ni par un dynamisme hyperphysique, ni par un grossier matérialisme. La bile, par exemple, était regardée, jusque là, comme un moyen essentiel à l'exécution

de la fonction digestive, et on ne la croyait destinée qu'à cet usage; mais cette idée ne peut plus être conservée dans toute sa rigueur, depuis que MM. Tiedemann et Gmelin ont prouvé qu'elle est plutôt une matière excrémentitielle, ayant pour but le maintien de l'équilibre dans la composition de l'organisme. Beaucoup de médecins ont à oublier que les pulsations des artères sont dues à une dilatation et à une contraction spontanée de ces canaux. Il faut oublier la force énorme que beaucoup d'autres ont attribuée au système lymphatique; et le rôle donné faussement aux vaisseaux lymphatiques dans la cicatrisation et dans la suppuration des plaies. On n'a pas encore généralement oublié que les vaisseaux lymphatiques sont les seuls absorbans. Les praticiens n'ont pas cessé de regarder comme arbitraire l'idée de la fonction respiratoire du placenta; ils n'y voient que la source de la nutrition du fœtus. Mais, dans ce cas, une suspension de quelques minutes dans la circulation du cordon ombilical n'amènerait pas une mort aussi prompte, qui ne peut avoir lieu que par la suspension d'une fonction analogue à la respiration.

Dans la pathologie générale, il faut oublier l'ancienne définition de la maladie, comme d'une intempérie du corps et la théorie profondément enracinée du mot stimulus (irritation), par lequel on a cherché à résoudre tous les énigmes de la vie, et dans lequel on a fondu ensemble les idées les plus disparates. Un stimulus ne peut être qu'un agent par lequel la vie est poussée hors de sa marche calme et tranquille. Le sang et la bile ne deviennent, par conséquent, des stimulus, que lorsqu'ils s'éloignent de l'état normal, soit sous le rapport de la quantité, soit sous celui de la qualité. La tentative de mesurer l'état de la vie par le simple plus ou moins, est à peu près oubliée, et l'on ne se sert plus guère des mots de sthénie et d'asthénie; mais ce changement est moins sensible dans la pratique que dans la théorie des médecins qui ont inventé ces termes. Les liquides du corps organisé ont en partie repris le rang qui leur appartient; mais il est encore bien des médecins qui ne veulent pas entendre parler des humeurs comme des bases de la vie végétative, et, sous plusieurs rapports aussi, de la vie animale; et bien moins encore de leurs acrimonies, comme des causes primitives de la plupart des cachexies.

La matière médicale offre tous les jours de nouveaux médicamens qu'on prône souvent sans mesure, et qui bientôt après

tombent dans un oubli complet. Les médicamens vraiment efficaces sont, au contraire, rappelés de temps en temps à l'attention des praticiens.

En thérapeutique on ferait souvent fort bien de s'en tenir aux anciennes opinions, et de ne pas les abandonner pour des théories modernes mal fondées. La diète hippocratique est encore trop souvent négligée; il y a encore des médecins qui n'ont pas oublié que la valériane et l'éther ont été regardés comme les meilleurs moyens dans les fièvres nerveuses, même dans le début; ils croient toujours que, dans les fièvres exanthématiques, l'essentiel est de faire sortir l'éruption par des moyens échauffans et sudorifiques, que le froid est essentiellement nuisible dans ces maladies; qu'il faut guérir les phthisies pulmonaires avec le lichen d'Islande; que les diarrhées sont toujours le résultat de la faiblesse; que les paralysies et les spasmes sont toujours des affections primitives des nerfs etc. Toutes ces erreurs ne disparaissent que lentement; on les abandonne d'autant plus difficilement qu'on s'y était attaché plus long-temps. Mais le problème général est toujours d'avancer, de tendre vers la perfection. L'état stationnaire, c'est la mort. L.

308. Sur les mesures prises dans différens pays de l'Europe, pour surmonter la résistance du peuple contre la vaccine; par le Dr Fr. L. Andr. Koele, méd. à Celle. — *Mémoire couronné par la Société des arts et des sciences pour la province d'Utrecht.* In-8° de 56 pages. Utrecht, 1825; Altheer.

La Société d'Utrecht avait proposé, pour le terme du 1er octobre 1821, la question suivante : Quelles mesures a-t-on prises dans les différens pays de l'Europe pour surmonter la résistance des hommes contre la pratique de la vaccine? Quel succès ces mesures ont-elles eu, et quelles sont celles qu'on pourrait employer dans les Pays-Bas? La médaille d'or fut décernée au mémoire du Dr Kœle. Ce mémoire, écrit en allemand, se divise en 8 paragraphes, dans lesquels l'auteur traite successivement, 1° de l'utilité de la vaccine; 2° des préjugés du peuple contre elle; 3° de la nécessité d'en confier la direction à la police médicale; 4° des ordonnances de différens gouvernemens de l'Europe, l'Angleterre non comprise, concernant la pratique de la vaccine, considérées spécialement sous le point

de vue des résistances du peuple contre cette bienfaisante découverte; 5° des mesures prises en Angleterre pour répandre cet important préservatif; 6° du succès qu'ont eu les mesures signalées dans les deux précédens paragraphes; 7° des mesures qu'on pourrait appliquer au royaume des Pays-Bas. L'auteur se résume dans les 3 propositions suivantes :

1° Quelques salutaires et utiles qu'aient été les efforts de beaucoup de médecins et de chirurgiens, et de beaucoup d'institutions privées, pour répandre plus généralement les bienfaits de la vaccine, ces moyens, ainsi que la distribution d'écrits populaires, faite par ordre de plusieurs gouvernemens, et les recommandations des pasteurs et des instituteurs, resteront toujours insuffisans pour arriver au grand but de l'extinction complète du fléau destructeur de la variole.

2° La mesure de ne recevoir aucun enfant dans les écoles, aucun garçon dans les corporations de métier, aucun jeune homme dans les gymnases ou les universités, à moins qu'il ne présente un certificat de vaccination, a été reconnue insuffisante à beaucoup près, soit parce que les enfans des mendians et des individus en état de vagabondage ne fréquentent pas les écoles, soit parce que les autorités, au contrôle desquelles ces mesures sont soumises, sont trop nombreuses et fréquemment aussi très-négligentes, soit enfin parce que le délai accordé par ces mesures aux parens est trop long, attendu que la plupart des enfans ne fréquentent aucune école avant la 6e année; ce qui fait que le nombre des individus susceptibles d'être atteints de la variole est trop grand dans le cas de l'irruption d'une épidémie.

3° Aussi, dans ces derniers temps, des gouvernemens très-doux et paternels, qui se contentaient, dans les premières années de la découverte de Jenner, de favoriser la pratique de la vaccine par des conseils, des recommandations et des encouragemens, ont reconnu qu'il était convenable et nécessaire d'en obtenir l'introduction générale par des réglemens obligatoires, par des privations de bienfaits, par des peines pécuniaires et par l'emprisonnement.

Ce n'est que par le concours unanime des gouvernemens de l'Europe, pour exécuter rigoureusement et avec ensemble ces utiles mesures, dit l'auteur, que cette partie du monde peut espérer d'être complétement délivrée, après quelques générations, du fléau meurtrier de la variole. S. G. L.

309. Rapport sur les vaccinations en Bohême pendant l'année 1825. (*Monatschrift der Gesellschaft des vaterl. Museums in Bœhmen*; 1re année; février, 1827, p. 50).

En 1825 on a vacciné, dans 268 villes, 270 bourgs et 10,925 villages, 133,330 individus. Ce résultat est très-favorable en lui-même, et en comparaison de ceux des années précédentes.

Le nombre des naissances a été de 155,181; mais 118,166 enfans seulement ont atteint l'âge d'un an, en sorte que le nombre des vaccinations offre un excédant de 12,164. Ce nombre est plus grand que dans aucune des années antérieures.

Chez 125,686 individus soumis à la vaccination, on a employé du vaccin à l'état liquide; chez 4,644, la matière a été employée à l'état sec, et dans beaucoup de cas sans succès.

La vaccine a été bonne chez 122,381 individus, fausse chez 2,550 et nulle chez 5,399. On a compté comme fausse vaccine les cas où les pustules ont été ouvertes avant la maturité; ceux où il n'y eut qu'une seule pustule qui n'était pas tout-à-fait régulière; enfin ceux où le bon effet de la vaccination n'a pu être légalement constaté.

Comme causes de l'effet incomplet ou nul de certaines vaccinations, les médecins vaccinateurs ont signalé une constitution faible, des cachexies, des maladies cutanées chroniques, un âge très-avancé, le défaut de soins convenables, les vaccinations dans l'hiver, surtout avec de la matière sèche.

Chez plusieurs individus précédemment vaccinés sans succès, la vaccination fut répétée de nouveau; on la répéta également chez d'autres, qui n'avaient eu qu'une seule pustule après une première vaccination. La plupart d'entr'eux n'eurent qu'une fausse vaccine; dans quelques cas seulement, il se développa sur le bras déjà précédemment vacciné une fausse vaccine, et sur l'autre bras une vaccine vraie.

Les individus non vaccinés étaient au nombre de 11,607.

Aucun individu ayant eu une bonne vaccine n'a été atteint de la véritable variole dans le courant de cette année; mais plusieurs d'entr'eux s'étant exposés à la contagion, furent atteints d'une éruption pustuleuse.

Les individus vaccinés pendant le cours d'une fièvre intermittente offraient un retard dans le développement des pustules vaccinales, et en général dans toute la marche de la vaccine.

Les maladies observées concurremment avec la vaccine furent des ophthalmies, des catarrhes pulmonaires, des diarrhées, des convulsions, des gonflemens des glandes parotides, des ulcérations au siège des pustules vaccinales, et une éruption rubéolique générale, qui se terminait sans desquamation. Tous ces accidens disparaissaient après la vaccine, sans aucun effet fâcheux pour la santé. La vaccine s'est montrée plusieurs fois salutaire chez des enfans affectés d'ophthalmies chroniques. Deux enfans affectés de consomption guérirent également après avoir été vaccinés; et une fois l'on vit disparaître, après la vaccine, une induration du tissu cellulaire. S. G. L.

310. Observations sur la varioloïde; par le Dr F. Küster, médecin à Cronberg. (Horn's *Archiv*; mars-avril 1828, pag. 235).

M. Küster pense qu'on peut faire des objections sérieuses à l'opinion d'après laquelle la varioloïde est une variole modifiée par l'influence de la vaccine. Il en a observé une épidémie dans laquelle furent attaqués les enfans tant vaccinés que non vaccinés. L'éruption offrit les mêmes caractères chez les uns comme chez les autres, et la vaccine pratiquée après cette éruption suivit une marche parfaitement régulière. Il en fut de même dans d'autres cas de varioloïde que l'auteur observa plus tard; des adultes qui avaient eu une bonne vaccine, et d'autres qui avaient eu la variole dans leur jeune âge, en furent attaqués. L'auteur se demande comment la varioloïde peut se montrer dans un corps sur lequel la variole avait déjà porté son action, si la varioloïde n'est qu'un produit de la variole et de la vaccine? Il se cite lui-même comme ayant eu d'abord la variole, et quelques années après la varioloïde, maladies dont chacune a laissé des cicatrices caractéristiques. Ici l'auteur passe en revue les signes diagnostiques de la variole et de la varioloïde. L'opinion du prof. Hufeland, que la varioloïde est une plante hybride, produite par la variole franche sur un sol modifié par la vaccine, est ensuite mise en doute et combattue par des argumens que l'auteur développe. Il arrive à la conclusion que la varioloïde n'est pas une variole modifiée ni une variole non modifiée, mais qu'elle forme probablement une espèce à part, qu'il faut ranger à côté de la variole et de la varicelle.

Elle est distincte de cette dernière, car elle ne s'y transforme jamais, selon l'auteur, et *vice versâ*. Quant au nom que M. Küster préfère pour cette espèce, c'est ou bien celui déjà adopté de varioloïde, ou bien celui de pseudo-variole. L.

311. NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE REMARQUABLE régnant depuis six mois dans plusieurs îles de l'archipel des Antilles, communiquée à l'Académie des sciences dans sa séance du 19 août 1828, par M. MOREAU DE JONNÈS.

M. Moreau de Jonnès parle d'une épidémie singulière qui se maintient depuis six mois dans plusieurs îles de l'archipel des Antilles. La maladie en question simule le rhumatisme articulaire par des douleurs aiguës dans les membres, avec tuméfaction. Elle s'accompagne, dans le plus grand nombre des cas, d'une éruption cutanée analogue à la scarlatine, et qui se développe vers le déclin du mal.

La maladie est peu dangereuse, et personne n'y a succombé, quoiqu'elle ait donné lieu à des rechutes assez graves; mais elle est très-douloureuse. Tous les âges et toutes les races y sont sujets.

Il résulte d'un document officiel, qu'à une certaine époque, la moitié des habitans de la Havanne en ont été atteints simultanément. Il a fallu construire des hôpitaux temporaires dans plusieurs quartiers de la ville. Les habitans de la Havanne, et quelques praticiens avec eux, croient que l'épidémie en question a été importée par l'escadre espagnole de l'amiral Laborde, qui l'aurait contractée par la communication avec le continent américain; on est pourtant bien loin d'avoir aucune certitude à cet égard. « Tous les praticiens s'accordent à dire qu'ils n'ont jamais vu une épidémie semblable; et, dans les Antilles françaises, pour désigner ce que cette maladie a d'extraordinaire et de bizarre, le peuple l'a nommée *la girafe*. »

312. EIN WORT ÜBER DAS GASTRISCH-NERVOESE FIEBER, etc. — Un mot sur la fièvre gastrique nerveuse, sur son traitement et sa prophylactique; par le Dr F. J. WITTMANN, médecin à Mayence. In-8° de 46 pag. prix, 8 gr. Mayence, 1827; Müller.

D'après l'auteur, la constitution stationnaire qui avait le ca-

ractère inflammatoire jusqu'aux dernières années, a pris maintenant le caractère asthénique et nerveux. Après avoir décrit cette constitution, il fait une description de la fièvre gastrique nerveuse (*febris anomala* Stahl, *F. atacta* Sauvages, fièvre gastrique adynamique Pinel) qu'il a observée à Mayence en 1826 et 1827; il rapporte plusieurs observations, et indique en dernier lieu le traitement prophylactique et curatif qui lui a paru le mieux réussir (*Allgem. medic. Annalen;* juin 1828, p. 771).

313. GUÉRISON DES ULCÈRES SYPHILITIQUES ET DES DOULEURS OSTÉOCOPES. *Lettre adressée à l'académie de médecine;* par M. DESADES COULANGES.

M. Desades annonce, 1° qu'il est parvenu très-promptement à obtenir la cicatrisation d'ulcères syphilitiques constitutionnels, en les lotionnant, plusieurs fois le jour, avec un solutum aqueux de chlorure de soude, et en les recouvrant de petit vésicatoires camphrés; 2° qu'il a procuré un prompt soulagement aux sujets affectés de douleurs ostéocopes, en leur faisant frictionner, deux fois par jour et à une douce chaleur, les parties douloureuses avec un liniment composé d'*huile de camomille camphrée*, deux onces; *solution alcoolique de dento-chlorure de mercure* et *huille essentielle de térébenthine*, de chaque, une once; *laudanam liquide de sydenham*, un gros.

314. SUR L'EMPLOI DE L'ACIDE HYDROCYANIQUE dans les maladies de l'estomac; par le Dr F. BAILEY. (*London medical Repository;* avril, 1828).

Il y a quelques années, dit M. Bailey, je rendis compte de l'utile mémoire du Dr Elliotson sur l'efficacité de ce médicament dans certaines affections de l'estomac. L'étude de peu de durée que j'avais faite alors des propriétés de cette substance me conduisit à en parler favorablement, et je m'en félicite aujourd'hui, qu'une plus longue expérience a entièrement justifié l'opinion que j'avais émise. Dans le cours de ma pratique j'ai vu un grand nombre d'exemples de l'action remarquable de ce médicament; mais les observations ci-jointes sont celles seulement dont j'ai conservé les détails.

NOMS.	AGE.	DURÉE de la MALADIE.	SYMPTOMES ET HISTOIRE.	DURÉE de l'empl. du médicament.	SUITES.
Miss Harris....	36	7 mois....	Douleur à l'épigastre; vomiss. violent.	jours. 3	Vomissement et douleurs calmés.
James Sumner..	30	7 jours....	Douleurs à l'épigastre avec convulsions accidentelles...........	7	1re dose, grand soulagement.
Mrs. Russel....	39	1 mois....	Grave dyspepsie..............	6	Complètement guérie.
Sarah Ellis ...	25	1 année...	Id....................	10	Id. la première dose fit disparaître les rapports et les vents.
Eliz. Emery....	26	id.....	Id....................	5	Complètement guérie.
Phoebe Miles...	33	id.....	Grave dyspepsie avec pyrosis....	17	Complètement guérie : le pyrosis cessa à la première dose.
William Harris	29	»	Dyspepsie avec violente palpitation de cœur....................	8	Complètement guérie.
Eliz. Willis...	31	»	Violente dyspepsie............	7	La maladie a cessé, mais il reste un état venteux (*a little fatulence*).
Ann Duffin....	52	1 semaine.	Id....................	14	Entièrement guérie. Fort sujette à cette maladie.
Sarah Joyce...	47	....	Goutte annuelle depuis environ 20 ans, accès se manifestant surtout en mars. Toujours précédés d'une dyspepsie marquée, qu'elle eut en février 1821, avec douleurs goutteuses dans le pied droit et dans le poignet..................	7	Amélioration subite de la digestion, suivie d'une diminution de douleur dans le pied. Au bout d'une semaine, la malade est délivrée de ses souffrances. Le 27 mars, elle était très-bien.
Thom. Thomson.	24	2 mois....	C'est le cas de dyspepsie le plus grave que j'aie jamais vu, accompagné des palpitations les plus alarmantes et de soudaines et abondantes sueurs. Ce malade a été préalablement très-abondamment saigné, et cependant on avait l'idée d'une affection organique, et il avait pris une grande variété de médicamens sans amélioration.	14	Au bout de 4 jours les symptômes de dyspepsie et les palpitations sont déjà calmés. En 14 jours il est presqu'entièrement délivré de sa maladie. Il n'est pas possible de concevoir un exemple plus frappant de l'efficacité du médicament. La maladie avait résisté à tous les autres moyens.
Ann Croft.....	33	3 mois....	Cas grave de dyspepsie avec palpitations.....................	26	Parfaitement rétablie. La douleur à l'épigastre et les palpitations furent calmées presqu'immédiatement, mais l'état de flatulence persista. Elle avait fait usage des altérans et des toniques amers auparavant, mais sans succès. Ce cas se prolongea à cause d'un catarrhe accidentel.
Ann Herbert...	50	5 ans.....	Pyrosis douloureux et flatuence avec rapports, perte d'appétit et oppression après les repas.......	12	Parfaitement rétablie. La première dose procura un soulagement remarquable.
James Wicks...	30	3 mois....	Violentes palpitations de cœur....	4	Parfaitement rétablie. Tous les autres remèdes avaient été employés sans succès. Au bout de 4 jours, les palpitations et les autres symptômes étaient calmés.
Eliz. Silver...	60	6 mois....	Vomissemens très-fréquens; pyrosis; douleur à l'épigastre; maux de tête; appétit irrégulier; amaigrissement..................	8	Au bout de 2 jours grand soulagement; et en 8 jours telle est l'amélioration de tous les syptômes qu'on peut regarder la maladie comme terminée.
Mary Verrey...	27	2 ans.....	Spasme de l'estomac avec flatuosités et borborygmes, causant des attaques d'épilepsie.......... ..	5	Toutes les souffrances de l'estomac furent suspendues, et pend. les 15 jours les accès ne sont pas revenus.
Sarah Ricketts.	23	14 jours...	Douleurs dans l'épigastre aboutissant à l'hypocondre gauche; palpitation; dyspepsie; difficulté de la respiration.............	10	Amélioration remarquable après la seconde dose. En 10 jours la maladie a entièrement disparu.
Fanny Markham.	52	4 mois....	Grave dyspepsie, avec douloureuses palpitations de cœur. D'autres médicamens ont été employés sans succès................	14	Les palpitations et les autres symptômes ont disparu.

La dose employée par M. Bailey a rarement dépassé trois *minims*, c'est-à-dire environ 3 gouttes. Elle était administrée trois fois dans la journée dans un peu d'eau de menthe, et jamais il n'a observé d'autres inconvéniens, que de légères nausées ou certain mouvement nerveux peu marqué, symptômes qui, du reste, disparaissaient complétement dès qu'on suspendait le médicament. L'emploi de l'acide prussique est surtout indiqué lorsqu'à la suite de la dyspepsie, le cœur est violemment et sympathiquement affecté, ainsi que dans les cas qui sont accompagnés de convulsions; dans de telles circonstances, et dans presque tous les cas où ce médicament devient efficace, son utile influence a été très-prompte, M. Bailey en conclut qu'il agit sur les extrémités sensitives des nerfs gastriques, de telle sorte que les sécrétions deviennent normales. Quelle que soit la valeur de cette hypothèse, dit notre auteur, qu'elle soit d'accord ou non avec la manière d'envisager l'action de l'acide prussique, toujours est-il constant que les praticiens *qui feront l'essai de ce médicament ne seront pas long-temps à reconnaître qu'ils ont entre les mains un moyen qui les mettra à même de triompher de difficultés insurmontables par les autres méthodes.*

Nous aimons à publier les faits recueillis par un praticien recommandable pour répondre aux médecins qui s'effraient de conseiller certaines substances médicamenteuses, parce qu'ils les regardent comme trop actives. D. F.

315. Sur une forme particulière de l'Hydropisie ascite chez les enfans; par le Dr H. Wolff, médecin à Bonn (Hufeland's *Journal*; mai 1828, p. 78).

Depuis 6 ans environ le Dr Wolff a observé, sur des enfans, plus de 100 cas d'une forme de l'hydropisie ascite dont aucun des auteurs qui ont écrit sur les maladies du premier âge ne lui paraît avoir fait mention. Cette maladie se manifeste de préférence chez des enfans de 4 à 5 ans, plus rarement entre l'âge de 7 à 14. La *première période* est caractérisée par la pâleur de la face, la paresse, la mauvaise humeur, des douleurs fugaces dans le ventre, l'inégalité de l'appétit et des évacuations alvines. Des vers ont souvent été regardés comme la cause éloignée du mal, et quelquefois les anthelmintiques qu'on donnait

en ont fait sortir; mais les symptômes s'aggravaient, la fièvre se déclarait plus manifestement, et la maladie passait à sa seconde période. Lorsqu'on n'avait point donné d'anthelmintiques, ce passage s'opérait plus doucement, les douleurs fugaces diminuaient, et l'abdomen se gonflait. Chez les sujets irritables, la 1re période et son passage à la seconde étaient quelquefois très-orageux, et le calme renaissait après 5 à 6 jours, lorsque l'exsudation séreuse avait eu lieu dans le bas-ventre.

Dans la *seconde période* on remarquait une bouffissure de la peau sur les côtés de la racine du nez, entre les yeux; plusieurs fois l'auteur a diagnostiqué l'ascite à l'aide de ce seul signe, qui était surtout bien caractéristique chez les enfans blonds et à peau fine; la bouffissure disparaissait avant la resorption complète de la sérosité exsudée dans l'abdomen. Le reste du corps n'était jamais œdématié. Le gonflement du ventre ne parvenait jamais au point extrême qu'on observe dans l'ascite des adultes; quelquefois il était peu marqué, et cependant la fluctuation n'était pas douteuse. Lorsque le mal était méconnu ou abandonné à lui-même, l'abdomen augmentait de volume jusqu'à un certain point, et la fluctuation devenait plus obscure; les glandes mésentériques se tuméfiaient; toutes les parties du corps, à l'exception du ventre et de la face, maigrissaient; la faiblesse augmentait progressivement, l'appétit continuait à être variable, la constipation alternait avec la diarrhée; il y avait des mouvemens fébriles, et l'enfant succombait peu à peu. L'auteur dit qu'il n'a pas eu occasion d'ouvrir des cadavres. La maladie était plus fréquente en été et en automne que dans les autres saisons. M. Wolff ne l'a jamais observée sur plus de 2 à 3 enfans à la fois. Elle attaquait indistinctement ceux des riches et des pauvres, rarement les sujets scrofuleux, plus souvent ceux qui étaient exempts de toute dyscrasie.

La cause prochaine du mal était, selon l'auteur, un acte inflammatoire qui se passait dans le péritoine, et dont le résultat était une exsudation séreuse. Le pronostic est assez favorable; dans la première période, on prescrivait des applications de sangsues et à l'intérieur le calomel. Dans la seconde période, lorsque la fluctuation était distincte et que l'abdomen restait douloureux à la pression, on continuait avec les mêmes moyens; mais s'il n'y avait point de douleur, M. Wolff donnait avec

beaucoup de succès le calomel, avec de petites doses de digitale, et plus tard la digitale avec la crême de tartre. Lorsque la seconde période était déjà très-avancée et que l'enfant se trouvait dans un état d'atrophie, on commençait aussi par la digitale avec la crême de tartre; dans un cas, on joignit ensuite à la digitale quelques légers amers, et on termina le traitement par l'emploi du café de glands de chêne torréfiés. Chez deux malades, il se forma dans la 2e période des abcès par congestion dans la région lombaire gauche; dans un 3e, il y eut dans la même période une éruption ortiée, qui disparut en peu de jours; dans un 4e cas, on vit paraître brusquement, dans un violent accès fébrile, accompagné de sueurs, une éruption comme rubéolique, qui disparut avec des sueurs, sans être suivie d'aucune desquamation. Deux fois il y eut des récidives. L.

316. Observation de Tétanos spontané guéri; par M. Lisfranc. (*Lancette française*; n° 67).

Un jeune homme d'environ vingt-quatre ans, bien constitué, occupé à tourner une roue dans une fabrique de colle-forte, éprouva, le 6 mars 1829, de la douleur et de la roideur dans les muscles dorsaux et abdominaux.

Le 7, sa situation empirant, il se rend à la Pitié. L'inflexibilité du cou et du tronc est telle, qu'il ne peut se déshabiller ni se coucher, sans l'aide des infirmiers. La douleur des muscles du ventre est la plus aiguë. Le pouls est fort. M. Lisfranc prescrit *une saignée de quatre palettes, vingt-cinq sangsues sur les parois de l'abdomen, soixante-cinq sur la longueur du rachis, deux demi-lavemens avec douze gouttes de laudanum chaque, deux gros de sirop diacode dans huit onces d'eau de plantain.* Les douleurs persistent; le pouls, d'abord un peu affaibli, reprend bientôt toute sa force. Tressaillemens violens pendant la nuit.

Le 8, l'affection tétanique s'empare aussi des membres: *saignée de quatre palettes, cinquante-cinq sangsues sur le rachis; la dose d'opium est doublée.*

Le 9, point d'amélioration, mais la position du malade n'est pas plus alarmante: *saignée de quatre palettes, cinquante sangsues* le long de la colonne vertébrale. *L'opium* est administré *à plus haute dose*. Le pouls est toujours plein et vigoureux, le trismus excessif.

Le 10, à peu près le même état : *saignées de quatre palettes, quarante-cinq sangsues le long du rachis, cent cinquante gouttes de laudanum* dans les deux demi-lavemens.

Le 11, mieux sensible. L'abdomen a perdu de sa roideur. Les mouvemens du cou sont moins difficiles et moins douloureux : *saignée de quatre palettes, cent quatre-vingt gouttes de laudanum, quarante sangsues sur la région rachidienne.*

Le 12, amendement général, mais trop léger pour inspirer de la sécurité à M. Lisfranc. Il faut tirer *douze onces de sang*, et appliquer *quarante sangsues; deux cent dix gouttes de laudanum.*

Le 13, la roideur des membres diminue : *trente-cinq sangsues, saignée de quatre palettes, même dose d'opium.*

Le 14, trismus moindre : *trente-cinq sangsues.*

Le 15, tout s'améliore ; presque plus de trismus. La roideur du ventre est encore assez grande ; celle des membres est bien moindre : *trente-cinq sangsues*, toujours le long de la colonne ; *opium* à la même dose.

Le 16, les arcades dentaires peuvent s'écarter d'un demi-pouce.

Le 17, M. Lisfranc et le malade sont pleins d'espoir : *trente sangsues, moins d'opium.*

Le 18, le pouls est moins fort : *trente sangsues.*

Le 19, abdomen moins roide, presque plus douloureux, *vingt-cinq sangsues.*

Depuis le 19 jusqu'au 24, *une huitième saignée de trois palettes* a été pratiquée ; *deux cent quatre-vingt-cinq sangsues* ont encore été appliquées sur le trajet du cordon rachidien dans les momens d'exacerbation.

Ce malade semble aujourd'hui tout à fait hors de danger. Il a exécuté ce matin (1er avril), plusieurs mouvemens avec les membres supérieurs et inférieurs ; il s'est tourné sans peine sur le côté droit, etc. L'heureuse audace de M. Lisfranc, dans le traitement d'une maladie si souvent mortelle, doit enhardir les praticiens.

317. Observations médicales par le Dr Barth, méd. à Naumbourg. (Rust : *Magazin ;* To. XXVII, 1er cah., 1828, p. 175).

1° *Utilité de l'acide pyro-ligneux contre l'angine gangréneuse.*

En automne 1827, il y eut à Naumbourg une épidémie de rougeole bénigne; la scarlatine, avec un caractère plus grave, se rencontrait sporadiquement; dans 4 cas sur 22, elle fut accompagnée d'angine gangréneuse. Chez une fille de 11 ans, on trouva, le 6e jour, lorsque l'éruption avait presque tout-à-fait disparu, la déglutition plus difficile; et le lendemain il se montra dans toute la gorge des taches livides, de la grandeur d'une lentille jusqu'à celle d'un gros haricot. Le soir, la gangrène avait envahi presque totalement la luette et les amygdales. Après une application de sangsues, on prescrivit un gargarisme avec ½ once d'acide pyroligneux, délayé dans 5 onces d'eau, avec une once de sirop; à employer toutes les demi-heures; une infusion de serpentaire avec du camphre fut donnée à l'intérieur. La gangrène cessa de faire des progrès au bout de 12 jours, et l'on fit prendre à l'intérieur, toutes les heures, une cuillerée du gargarisme. Les parties gangrénées furent éliminées par le nez et par la bouche; la malade se rétablit lentement.

Une autre fille de 11 ans offrait, déjà 36 heures après l'invasion de la maladie, un anneau blanc autour de la bouche et du nez; la gorge était gangrénée; l'exanthème avait une teinte sale livide. La mort ne tarda pas à suivre.

Quelques jours après, un garçon de 7 ans fut attaqué de scarlatine avec angine gangréneuse. On prescrivit des sangsues au col; un vomitif, un gargarisme avec l'acide pyroligneux, et des fomentations froides sur la tête. La guérison fut obtenue; cependant le malade eut un anasarque consécutif, et un mois après il fut attaqué de la rougeole. Cet exanthème atteignit aussi sa sœur âgée de 9 ans; le 6e jour, une angine gangréneuse se manifesta avec rougeur légère à la peau; la jeune malade fut guérie.

2° *Quelques observations sur la coqueluche.* L'auteur a souvent observé, que le meilleur moyen pour abréger la durée de la maladie, pendant la période spasmodique, est, d'éviter le contact de l'air froid.

3° *Cas d'hydrophobie spontanée qui s'est manifestée après une suppression de sueur aux pieds.* Un homme de 40 ans, ayant habituellement des sueurs abondantes aux pieds, fut attaqué, après un pédiluve dans lequel il s'était fortement refroidi, de spasmes tétaniques et de constriction à la gorge. Un infusum

de fleurs de sureau qu'il essaya d'avaler, lui rejaillit de la bouche. En même temps le cou se gonfla excessivement, et il se manifesta un râle suffoquant. L'accès se renouvelait dès qu'un liquide était porté à la bouche. Des sinapismes appliqués au thorax et aux mollets, un lavement anodin et un pédiluve chaud, aiguisé de sel et de cendres, provoquèrent une abondante sueur générale, et rétablirent le malade.

4° *Ramollissement et rupture de l'estomac chez un adulte.* Un jeune homme de 18 ans souffrait depuis 18 mois de crampes d'estomac. 2 mois avant sa mort, il eut une abondante hématémèse; une grande quantité de sang noir fut évacuée par le haut et par le bas; dès lors le malade se plaignit particulièrement d'une sensation douloureuse dans la région du grand cul-de-sac de l'estomac. A la suite d'un repas abondant d'alimens de difficile digestion, les douleurs se manifestèrent avec le plus haut degré d'intensité, et s'étendirent à tout l'abdomén. Le malade succomba au bout de 24 heures, avec les signes d'une violente entérite. A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula une quantité considérable d'un liquide tenu, fétide, puriforme; l'estomac et l'intestin dans toute son étendue, portaient les traces d'une inflammation récente. Au grand cul-de-sac de l'estomac, on trouva un ramollissement gélatiniforme, assez étendu, de la paroi de cet organe; la partie ramollie offrait deux ruptures, dont l'une avait 6 et l'autre 18 lignes de long. Les bords de la rupture étaient lisses et très-friables. L'estomac et la cavité abdominale contenaient encore des restes d'alimens non digérés. S. G. L.

318. Observations médicales; par le Dr Stegmann. (Horn's *Archiv;* 1828 janv.-févr., p. 120; mars-avril, p. 296.)

1° *Hydrocéphale aigu.* Le Dr Stegmann regarde cette maladie comme un acte végétatif porté à l'excès, dont la base n'est jamais franchement inflammatoire, et qui demande à être réprimé. Cette répression s'obtient le mieux par une action directe sur la partie malade (sangsues, applications froides et glacées), et par l'excitation énergique de l'antagonisme du tube digestif; sous le second rapport, le calomel, par son action immédiate sur le sang et la lymphe, par sa propriété de favoriser la résorption, et par l'antagonisme qu'il excite spécifiquement

dans le canal intestinal, est le moyen souverain. Il faut le donner en quantité suffisante pour provoquer 4 à 8 selles par jour. Le peu d'irritabilité du canal intestinal nécessite, dans la plupart des cas, l'addition d'autres purgatifs; car, selon l'auteur, une irritation énergique du canal intestinal portée au point qu'il en résulte des évacuations alvines abondantes, est une condition du succès du traitement. Dans le cas rapporté par l'auteur, on administra, en 7 jours, à un garçon de 9 ans, bien constitué, et affecté d'hydrocéphale, 40 grains de calomel avec du séné, de la mauve, du sulfate de potasse, etc. Il n'y eut cependant que 2 à 3 selles par jour. L'état soporeux et les contractions spasmodiques des muscles de la face n'ayant pas cessé au bout de ce temps, on donna, les 3 jours suivans, de l'huile de Croton Tiglium avec une poudre, la Gratiole, le séné et la digitale en infusion; on fit tomber goutte à goutte de l'éther sur la tête, et on appliqua des vésicatoires aux bras. L'état soporeux diminua, les yeux s'éclaircirent; il y eut des selles et des urines plus abondantes. Le malade refusa de continuer les mêmes médicamens; on lui donna des diaphorétiques; il y eut une abondante sueur, l'état soporeux disparut complètement, et la guérison ne se fit pas longtemps attendre.

2° *Phlegmasies internes compliquant la grossesse.* Selon l'auteur, les complications d'une phlegmasie interne avec la grossesse sont, en général, difficiles à guérir. Il rapporte le cas d'une pleuro-pneumonie très-intense qu'il eut à traiter dans un pareil cas. 4 saignées successives de 16 à 8 onces n'avaient chaque fois soulagé que momentanément; une 5e saignée de 5 onces n'avait pas produit un meilleur effet. Dans la crainte de provoquer un avortement, on s'était abstenu jusque là du calomel; maintenant il fut prescrit sous forme de poudre, avec le camphre et l'opium; la malade en prenait toutes les 4 heures une dose; à la 8e dose, il n'y avait plus de danger; la malade guérit, elle accoucha à terme et eut des couches heureuses. Dès cette époque, l'auteur cessa de craindre les effets du mercure doux dans la grossesse; et il administra ce médicament avec un succès constant dans les phlegmasies internes des femmes enceintes.

3° *Diabète suivi de phthisie pulmonaire.* Un homme de 40 ans fut affecté de diabète; il urinait surtout fréquemment durant

la nuit. La quantité des urines était le double de celle des boissons, on prescrivit d'abord de la poudre de lycopode avec du camphre, et la poudre de Dower. La guérison fut obtenue en 3 semaines; 4 mois plus tard il se développa chez le même homme, après un violent refroidissement, une phthisie pulmonaire, caractérisée par une expectoration abondante, le marasme et des sueurs colliquatives. Le malade était tourmenté par une faim dévorante. On lui donna un décoctum de quinquina avec l'acide sulfurique, auquel on ajouta plus tard la racine de Colombo. Pour calmer la faim, on prescrivit des lentilles en potage, comme contenant, d'après l'analyse chimique, une très-grande quantité de matière nutritive (92 parties sur 100). Le malade guérit.

4° *Sur une hallucination particulière dans quelques maladies.* Il arrive quelquefois qu'un malade s'imagine se voir double, c'est-à-dire d'apercevoir hors de lui un autre lui-même. Une croyance populaire veut que cette hallucination soit le signe d'une mort prochaine. L'auteur l'a observée 4 fois, et dans tous les cas la mort n'a pas tardé à avoir lieu.

5° *Épilepsie.* Le Dr Stegmann a plusieurs fois éprouvé l'efficacité de la racine d'armoise dans l'épilepsie des enfans, et dans la chorée. Il a été moins heureux chez les adultes. Chez une épileptique qui, depuis deux ans, avait employé une foule de moyens sans succès, on donna le nitrate d'argent, qui rendit les accès beaucoup moins fréquens et moins intenses; ils disparurent complètement par l'usage d'un mélange d'éther sulfurique ʒ ij; huile animale éthérée, goutt. xx, et teinture d'opium safranée, goutt. lx; à prendre 10 gouttes toutes les 2 heures. Ce moyen guérit aussi un garçon de 11 ans qui avait eu des accès épileptiques à la suite d'une scarlatine. Chez un autre épileptique on employa avec succès l'hydrocyanate de fer avec la racine d'armoise. ℞. *Ferr. hydrocyanic.* ℈ j. *Rad. artemis. vulg.* ℈ v. m. f. pulv. Div. in XII part. æq. D. S. Une poudre le matin et une le soir.

6° *Suites remarquables d'une chûte.* L'auteur tomba d'une petite élévation sur le plancher. Le coup atteignit principalement le grand trochanter du côté droit; il n'y eut point de fracture ni de luxation; malgré cela, M. Stegmann ne pouvait encore, au bout de 7 mois, marcher qu'à l'aide de béquilles.

Immédiatement après la chûte, il sentit une aversion marquée pour plusieurs de ses mets et de ses boissons favorits, tels que le sucre, le lait, le vin; d'autres objets, au contraire, qui lui répugnaient auparavant lui étaient subitement devenus agréables, par exemple la bière, les acides végétaux. La chûte fut aussi suivie d'une constipation très-opiniâtre. L'auteur explique ces phénomènes par une commotion de la moëlle vertébrale, qui avait dû être un résultat de sa chûte.

7° *Quelques mots sur une nouvelle méthode pour remédier à une constipation opiniâtre.* Cette note est relative à un cas rapporté par M. Johnston dans le *London med. and phys. Journal.* décemb. 1827.

Un homme affecté d'une constipation qui durait depuis 12 jours, et chez lequel on avait employé sans succès une foule de moyens, fut guéri par le moyen d'une seringue munie d'une longue canule, qu'on introduisit dans le rectum; on fit, en quelque sorte accidentellement, le vide dans cet intestin; les matières séjournant plus haut furent attirées par ce moyen, et la constipation cessa. Le Dr Stegmann trouve que ce moyen est très-ingénieux, et, convenablement appliqué, il pourra devenir utile dans plus d'un cas. S. G. L.

319. Nouvelle méthode de traitement contre le Tænia, décrite par ordre de l'autorité supérieure, et d'après les pièces officielles; par le Dr Casper, prof. à Berlin. (Hufeland, *Journal der prakt. Heilkunde;* août 1828, p. 49).

En octobre 1823, le Dr Schmidt, médecin à Berlin, annonça à l'autorité que depuis 20 ans il avait découvert un moyen infaillible contre le tænia, et qu'il désirait le céder à un prix convenable, lorsque des expériences publiques en auraient constaté l'efficacité. Les Drs Nottorp, Kluge et Neumann furent chargés d'examiner cette méthode; ils reconnurent qu'elle était sûre, exempte de danger, promptement et toujours efficace lorsque la présence du ver était certaine. Les résultats favorables obtenus, à différentes reprises, de la méthode du Dr Schmidt, décidèrent le gouvernement prussien à acheter sa méthode, moyennant une rente annuelle à vie, de 200 rxthl. Voici en quoi consistent les moyens dont le Dr Schmidt a fait usage:

℞. *Rad. Valer. min.* ʒ vj. Fol. senn. ʒ jj *f. l. a. infus. Colat.* ℥ vj add. *Natr. sulphurici crystal.* ʒ jjj. *Syr. Mannæ* ℥ jj.

Elæosacchari Tanaceti ℥ jj. M. D. S. A prendre deux cuillerées à bouche le matin à jeun, et ainsi de suite de deux heures en deux heures. Dans les intervalles, le malade prend en abondance du café à l'eau, fortement édulcoré avec du sirop et du sucre, afin de dépouiller le ver de son enveloppe muqueuse, de le chasser vers la partie inférieure du canal intestinal, et d'en hâter la sortie. L'emploi de la mixture est continué jusqu'à 7 heures du soir. A midi, le malade prend un potage clair à la farine, et quelques morceaux de hareng avec la laitance; à 8 heures du soir, il prend une salade de harengs avec du jambon haché et cru, un oignon, beaucoup d'huile et du sucre. La mixture laxative et le régime qui vient d'être indiqué, suffisent pour procurer, dès le premier jour, l'expulsion de nombreux fragmens du ver, et dans deux cas, le Dr Schmidt a vu sortir le ver entier, le soir, après l'ingestion de la salade de harengs.

Après ces *moyens préparatoires*, le malade prend, le lendemain matin, à 6 heures, les pilules suivantes :

Rp. *Asæ fœtid., Extract. Gramin.* ãã ℥ jjj. *Pulv. Guttæ, Pulv. rad. Rhei, Rad. Jalap.* ãã ℥ jj. *Pulv. rad. Ipecac. Herb. Digital. purp., Sulphur. stib. aurant.* ãã ℈ ß. *Calomel* ℈ jj. *Olei Tanaceti æth., Ol. Anisi æth.* ãã gtt. xv. *M. f. l. a. pilul. pond.* gr. jj. *Consp. Lycopod.; D. ad Vitr. bene obt.* S. A prendre 6 pilules par heure, dans une cuillerée à café de sirop commun. Une demi-heure après la première prise, le malade prend une cuillerée à bouche d'huile de Ricin, et dans les intervalles, il boit en abondance du café à l'eau, bien édulcoré. Dans la plupart des cas, le ver sera expulsé avant 2 heures de l'après-midi, et l'usage des pilules est alors supprimé. S'il ne sort que des portions du ver, on continue les pilules jusqu'à ce qu'il soit chassé en entier. Quelquefois son expulsion a lieu fort lentement; en pareil cas, on fait prendre, entre les pilules, quelques cuillerées d'huile de Ricin avec du sucre en poudre. A midi, le malade ne prend que du bouillon, et le soir un potage au pain ou à la farine avec du beurre frais et du sucre. Le lendemain il peut encore prendre quelques pilules, afin qu'il ne reste absolument rien du ver. Pour prévenir les rechûtes, on fait prendre de temps en temps une salade de harengs, avec du raifort cru râpé, du vinaigre et beaucoup de sucre; et l'on peut prescrire quelques doses des

pilules tous les huit jours. Après le traitement, on accorde au malade de bons bouillons, des viandes jeunes, du poulet, des pigeons, des jaunes d'œuf, un peu de bon vin, et l'on prescrit quelques doses d'un médicament amer à prendre tous les jours.

Si on soupçonne la présence d'un tænia, sans en avoir la certitude, par la sortie de quelques fragmens, on prescrit au malade de prendre le soir une salade de harengs, et de boire ensuite beaucoup d'eau sucrée; le lendemain matin on lui fait prendre à jeun la poudre suivante : Rp. *Pulv. rad. Jalap* gr. xv. *Pulv. sem. Cinæ.* ℈ ß. *Pulv. Guttæ, Hydrarg. mur. mit.* āā gr. vj. *Elæosacch. Tanacet.* ʒ j. M. Après la poudre, on fait prendre du café à l'eau bien édulcoré, ou du bouillon bien gras. Ces moyens provoquent des selles abondantes, dans lesquelles on trouve des fragmens de ver, s'il y en a un, et quelquefois le ver entier. Si l'existence de celui-ci est constatée, on a tout de suite recours aux pilules avec le sirop, afin d'achever la cure.

Le traitement est contr'indiqué dans la grossesse, peu de jours avant ou après la période de la menstruation, dans les affections fébriles, la phthisie pulmonaire, le marasme, les hémorrhoïdes saignantes, l'hémoptysie, la phthisie laryngée et la débilité sénile. Sur 166 individus traités par le Dr Schmidt, il n'y avait que 15 hommes; sur le nombre total, 20 individus seulement n'avaient qu'un seul ver, tous les autres en avaient deux, trois et plus, jusqu'à neuf. Une personne de 18 ans en avait même 17 d'une assez grande longueur. Sur 29 malades traités par un autre chirurgien, il y avait aussi 21 femmes et 8 hommes.

Six observations recueillies à l'hôpital de la Charité de Berlin, terminent le mémoire et confirment le jugement favorable porté sur la méthode du Dr Schmidt (1). S. G. L.

320. Salivation produite par l'emploi de l'émétique a l'extérieur. *Obs.* par E. Griffith. (*American journal of med. scienc.*; mai, 1828.)

Un homme de cinquante ans, affecté d'hydrothorax et de gonflement œdémateux des extrémités inférieures, était traité

(1) La décoction d'écorce de racine de grenadier, ne manquant presque jamais son effet, nous paraît préférable aux formules compliquées prescrites par l'auteur allemand. N. du R.

par les purgatifs drastiques, sans qu'on employât aucune préparation mercurielle. On lui fit faire des frictions sur l'épigastre avec la pommade d'Authenrieth. Elles produisirent une grande quantité de pustules. Mais peu de temps après leur apparition, les gencives s'affectèrent, et il survint une salivation abondante qui dura pendant près de quinze jours. Les symptômes de l'hydrothorax disparurent complètement pendant cette salivation, et le malade guérit parfaitement. L'auteur ajoute que le Dr Jackson a observé un cas absolument semblable. Le rédacteur du *London medical repository* dit avoir vu plusieurs exemples de salivation produite par l'usage interne de l'émétique et de l'arsenic.

321. Histoire d'une prosopalgie guérie en peu de temps; par le Dr Reinhold Niberg, médecin du régiment des dragons de la Nouvelle Russie. (*Voïenno-Meditsinsky Journal.* — Journal de médecine militaire; tom. VIIe, n° 1, pag. 85-93, Saint-Pétersbourg, 1826.)

Le nommé Vorobiof, âgé de 32 ans, d'une constitution robuste, et était affecté d'une névralgie faciale lorsqu'il entra à l'hôpital le 23 février 1824. Ce malade, à son arrivée, éprouvait une douleur intolérable dans toute l'étendue du nerf du côté droit, et surtout vers l'endroit auquel les anatomistes ont donné le nom de *patte d'oie*. Cette douleur qui ne lui laissait de repos ni jour ni nuit, durait de cinq à dix minutes, et revenait périodiquement de quinze en vingt minutes avec la même intensité, et chaque fois elle était accompagnée d'affreuses contractions des muscles du visage; pendant tout le temps que durait la douleur, le visage devenait d'un rouge pourpre, et le pouls marquait 70 pulsations dans une minute. Des larmes coulaient involontairement des yeux; le visage était gonflé. Aucune dent n'était gâtée, cependant la mastication et tout mouvement violent de la bouche hâtaient le retour du mal, et empêchaient le malade de prendre aucune nourriture, malgré la faim cruelle qui le tourmentait. Il y avait insomnie complète. Les premiers jours de la maladie, la douleur avait été plus rare et moins prolongée; dans la suite elle était devenue de jour en jour plus fréquente et plus tenace.

Tous les remèdes avaient jusqu'alors été sans effet pour cal-

mer cette prosopalgie qu'on ne pouvait attribuer qu'à l'impression du froid sur les parties malades.

M. le docteur Niberg prescrivit le traitement suivant :

1) *Pulv. Jalappæ* et *submur. Hydrarg.* (Pharmacopée russe); qui provoqua six selles.

2) *Succi inspissati folior aconit. neomont.* gr. x.

Submuriat. Hydrargyri. gr. xii.

Sacchari purissimi. Dr. J. M. F. pulvis divid. in vi part. æquales D. S. à prendre un paquet toutes les heures.

3) Pour boisson : une décoction d'orge édulcorée.

4) Bain de pied avec quatre onces de sel et de la moutarde, le malade y resta pendant dix minutes. La température de l'appartement était de 17 degrés du thermomètre de Réaumur.

A deux heures de l'après-midi, l'action des médicamens n'avait encore produit aucun effet : seulement, la peau était devenue plus moite et le pouls moins dur. En conséquence, on prescrivit encore :

5) *R. Succi inspissati folior. Aconiti neomont.* gr. xlv.

Submur. Hydrargyri gr. xxiv.

Sacchari purissimi dr. jjj. M. F. pulvis.

Divide in xviii partes æquales D. S. à prendre un paquet toutes les heures.

A huit heures du soir, aucun changement n'ayant eu lieu, on réitéra le bain de pied et on fit appliquer un vésicatoire à la nuque.

On fit ensuite préparer l'emplâtre suivant: *Empl. trifolii meliloti* dr. jj.

Succi inspissati herbæ Conii macul. Dr. j.

Tartr. stibii et potassæ. gr. xv.

M. Exacte. exten. super alutam; D. S. à appliquer sur chaque joue pendant trois fois vingt-quatre heures.

25 février. Pour la première fois depuis six jours, le malade jouit pendant quatre heures d'un sommeil qui ne fut interrompu que par des douleurs passagères. La prosopalgie ne revenait plus que de 20 à 40 minutes et ne durait plus que de trois à cinq minutes. Le vésicatoire avait produit le plus heureux effet. Après un nouveau bain de pied, la douleur avait considérablement diminué. Le 27, le vésicatoire fut enlevé; au bout de six jours, la fièvre mercurielle avait entièrement disparu, et le 13 mars, le malade sortit de l'hôpital en parfaite santé. A. J.

322. PRÉCIS DE NOSOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE, par J. B. C. BARBIER, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens. Les tome 1 et 2, 18 fr.; Tom. 2. Un fort vol. in-8°, prix broché, 9 fr. et 11 fr. par la poste. Le tome 3, sous presse, paraîtra incessamment.

Nous avons rendu compte du Tome 1[er] de cet ouvrage (*Bulletin*, Tom. XIII, art. 76); incessamment nous donnerons l'analyse de ce second volume.

323. DE LINGUA anatomica quædam et semiotica. Dissertatio inauguralis quam consensu inclyti medicorum ordinis pro gradu doctoris in medicinâ et chirurgiâ publicè defendet auctor Robert FRORIEP, Saxo-vinariensis. In 4°, 89 p. cum 8 tabulis æneis coloratis, Bonnæ, 1828, Tubingæ.

324. PROSPETTO, etc. Tableau des observations faites à la clinique médicale de l'université de Naples, durant les années 1820-1823; par M. ANTONUCCI professeur, etc. Ouvrage rédigé par MM. ROTUNDO et ANTONUCCI professeurs adjoints. 1 vol. in-8° de 294 pag., avec 4 tableaux nosographiques. Naples, 1824; Borel.

Les observations les plus remarquables qu'offre ce tableau, sont celles d'une hydrophobie spontanée, et d'un poumon complètement hépatisé, de sortee que la substance en était tout-à-fait méconnaissable. Le nombre des morts a été à celui des malades reçus dans les salles de Clinique, comme dix est à eent.

325. PROSPETTO DE' RESULTAMENTI OTTENUTI NELLA CLINICA MEDICA DELL' I. R. UNIVERSITA DE PADOVA nel corso dell' anno scolastico 1824-1825. — Tableau des résultats obtenus à la Clinique de l'Université, I. et R. de Padoue pendant l'année scholaire 1824-1825; par le chevalier Valeriano Luighi BRERA, conseiller du gouvernement et professeur. In-8° de 290 p. Padoue, 1826; à l'imprimerie du Séminaire.

326. TRAITÉ SUR L'ALIÉNATION MENTALE ET SUR LES HOSPICES DES ALIÉNÉS; par J. GUISLAIN, méd. à Gand. Ouvrage couronné et publié par la Commission de surveillance médicale dans la province de Nord-Hollande, séant à Amsterdam. Tom. 1. In-8° de 404 pag. Amsterdam, 1826. Vander Hey et fils.

Les questions auxquelles l'auteur de cet ouvrage s'est attaché à répondre sont les suivantes: Quels sont les moyens, tant psy-

chiques que physiques, proposés dans les dernières années pour le traitement des aliénés? Quels sont ceux que l'expérience a fait reconnaître comme propres à améliorer le sort de ces malheureux, ou à les guérir? Quelle influence ces moyens ont-ils eu sur les maladies qui, quoique ne dépendant pas de l'aliénation mentale, l'accompagnent quelquefois, et quelle a été l'influence de ces maladies sur l'état psychique?

Dans le 1er volume de son ouvrage, l'auteur s'occupe de différentes espèces de la folie, de sa nature, du traitement par des moyens psychiques et physiques.

Le second volume, publié plus tard, contient la suite de l'exposé du traitement, et la réponse à la dernière partie de la question proposée. (*Algemeene Konst en Letter-Bode;* 29 déc. 1826, p. 443).

327. Der Cretinismus. Le Crétinisme considéré principalement sous le rapport de son apparition dans les cercles du Mein inférieur et du Rézat (royaume de Bavière); par Fr. Sensburg. In-8° de 79 pag., avec 4 fig. lithogr. Würzbourg 1825; Becker.

Cet opuscule que nous ne connaissons que par l'annonce d'un autre journal de littérature médicale, est une dissertation inaugurale, qui est signalée comme contenant d'excellens détails sur l'histoire du Crétinisme, principalement dans l'ancienne province de Franconie.

CHIRURGIE.

328. Opération de lithotritie, exécutée avec succès sur deux sujets; par le prof. de Wattmann, à Vienne. (*Medizinische Jahrbücher des k. k. œsterr. Staates;* Tom. III, 4e cah., 1828, pag. 565.)

I. Un homme de 40 ans avait rendu, depuis un an, plusieurs petits calculs urinaires, formés de phosphate de chaux; l'émission des urines n'avait plus lieu que goutte à goutte, le malade éprouvait de vives douleurs, et l'état général de sa santé avait considérablement souffert. Il fut soumis à l'opération de la lithotritie; pour habituer les voies urinaires au contact des instrumens, on introduisit journellement dans l'urèthre, durant 9 jours, une sonde droite, de 3 lignes de diamètre; le malade

ne la supportait que durant un quart d'heure; la vessie était très-irritable et disposée à se contracter spasmodiquement. La pierre, qui était assez volumineuse, fut broyée en 5 séances, dont chacune était suivie de la sortie d'une plus ou moins grande quantité de graviers et de fragmens de la pierre, mêlés avec des portions de fibre végétale. Après la seconde séance, le testicule gauche devint douloureux, et il s'y forma un petit abcès qui s'ouvrit le 12[e] jour, et fournit un pus fétide. Le malade se trouva mieux ensuite, et fut complètement rétabli. Les 5 séances avaient eu lieu en 35 jours, du 18 mai au 22 juin 1827.

II. Un homme de 53 ans, de beaucoup d'embonpoint, ayant d'abord eu des affections goutteuses, ensuite des congestions abdominales, éprouvait depuis plusieurs années les symptômes de la pierre; mais il n'avait pas le courage de se soumettre à l'opération de la cystotomie, et ce ne fut qu'avec hésitation qu'il se décida pour la lithotritie. On le soumit d'abord à un traitement préparatoire pour remédier aux congestions abdominales, et l'on y réussit au bout de 2 mois. Le broiement de la pierre fut commencé le 15 décembre 1827; on trouva que le calcul avait 13 lignes de diamètre; il fut broyé en 9 séances; à chacune d'elles il fut perforé en différens sens; il n'y eut aucun accident fâcheux pendant l'opération; la dernière séance eut lieu le 25 janvier 1828. Trois jours après, il n'y avait plus de fragmens de la pierre dans la vessie, et le malade se trouva complètement rétabli.

329. NOTE SUR LE CATARRHE VÉSICAL; par le D[r] CIVIALE. Lue à l'Académie des sciences dans la séance du 16 février 1829.

L'auteur commence par rappeler qu'il a été conduit aux idées qu'il va énoncer par la pratique de la lithotritie, dont les succès entre ses mains ont toujours été croissans. La première année, un tiers seulement des malades qui s'adressèrent à lui furent jugés susceptibles d'être soumis à sa méthode et furent guéris. La seconde année, il guérit la moitié des malades, plus un. Dans la troisième, le perfectionnement de ses instrumens lui a permis de guérir les deux tiers des malades qui ont réclamé ses soins. Une circonstance frappa l'auteur dans ses différens traitemens. Des malades, atteints de catharre chronique de la vessie, et pour lesquels il redoutait beaucoup l'introduction

de la sonde, virent leur état s'améliorer d'une manière sensible après les premières séances de broiement. Cet heureux résultat ne pouvait évidemment être attribué à la diminution du volume de la pierre, diminution trop faible pour produire des effets sensibles. En y pensant, M. Civiale ne douta plus que l'amélioration ne fût le résultat de l'emploi même de la sonde, qui facilitait l'écoulement du liquide contenu dans l'organe malade. Cette réflexion l'a conduit au mode de traitement le plus efficace, et ce traitement a été confirmé par des succès nombreux.

330. Beitræge zu den Erfahrungen über die Rhinoplastik. — Observations sur l'opération de la Rhinoplastie d'après la méthode allemande; par le Dr T. W. G. Benedict. In-8° de 66 pag., avec 4 planches lithogr.; prix, 12 gr. Breslau, 1828; Leuckart.

331. Cancer ulcéré dans le rectum. Extirpation suivie de guérison; par M. Maurin, chirurgien des pages du Roi, et chirurgien adjoint de l'hospice de Versailles.

Laigeron (Jean-Baptiste), âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, d'une constitution délicate, se présenta à mon examen au commencement de septembre 1828. Il me raconta que, depuis six mois environ, il ne pouvait vainere qu'à l'aide de lavemens une constipation opiniâtre, et qu'il éprouvait dans le rectum une pesanteur fort gênante, des douleurs vives, et parfois des élancemens fort pénibles. Sa maladie avait jusqu'alors été considérée comme un état hémorrhoïdaire: l'introduction du doigt dans le rectum me fit découvrir au côté gauche de cet organe et à environ 2 pouces de l'anus, une tumeur de forme ovale, dure, irrégulière, ulcérée dans son centre; il sortit de l'anus un pus ichoreux, sanguinolent, fétide, assez abondant, surtout quand l'introduction du doigt faisait écouler celui qui stagnait au-dessus du sphincter. La mobilité de cette tumeur, malgré son éloignement de l'anus, me fit concevoir l'espérance du succès de l'extirpation.

M. le baron Dupuytren, consulté par le malade le 17 septembre, lui remit la note suivante :

« Il existe à deux pouces de l'entrée du rectum une tumeur carcinomateuse qui occupe un des côtés de l'intestin seulement, dans une étendue d'environ deux pouces. Il ne peut y avoir de

guérison d'un mal pareil qu'en l'enlevant; mais je dois dire que cet enlèvement n'est ni sans difficulté, ni sans danger. Si cependant le malade prend le parti de l'enlèvemnet de sa tumeur, je suis prêt à faire dans son intérêt ce qu'on peut attendre de l'art. »

Confirmé dans mon opinion par l'assentiment d'un aussi habile chirurgien, je procédai à l'opération le 21 septembre.

Le malade couché sur le côté gauche, le membre gauche étendu et le droit fléchi, j'incisai le sphincter, à sa partie postérieure et gauche, dans l'étendue de cinq à six lignes, à l'aide d'un bistouri boutonné conduit par l'index que j'avais introduit dans l'anus; la tumeur fut alors accrochée sur ses parties latérales avec deux airignes; par des tractions légères et graduées, je parvins à l'amener à l'extérieur; faisant alors soulever cette tumeur par un aide, d'une main j'en écartai les parois du rectum autant que je le pus, tandis que de l'autre, armée de ciseaux courbes sur leur plat, j'en coupai les adhérences.

Cette tumeur, totalement enlevée, était ovale, un peu aplatie, longue dans sa totalité de plus de deux pouces, ulcérée à sa surface libre dans l'étendue d'un bon pouce, d'un tissu compact; elle me parut s'être développée immédiatement sous la muqueuse ou dans l'épaisseur de cette membrane; je m'assurai par son inspection que je n'avais incisé aucune portion de la membrane musculeuse de l'intestin.

L'opération fut très-douloureuse, quoique peu longue; le malade perdit une assez grande quantité de sang dont l'écoulement fut néamoins arrêté par le tamponnement : l'hémorrhagie ne se reproduisit pas.

Cinq heures après l'opération, le malade éprouva des douleurs vives dans la région hypogastrique avec dysurie, fièvre intense, 120 pulsations, chaleur et sécheresse de la peau, rougeur de la langue; deux saignées pratiquées dans la soirée améliorèrent son état.

Il dormit quelques heures pendant la nuit. Le lendemain, le pouls donnait encore 100 pulsations, le malade fut de nouveau saigné. A la levée de l'appareil, il s'écoula une assez grande quantité d'un pus sanguinolent. Le 23 et jours suivans, l'état du malade fut successivement amélioré, la suppuration peu à peu devenue moins abondante, les douleurs lancinantes n'ont plus reparu depuis l'opération. Les pansemens consistaient tous les

jours dans une mèche de charpie assez volumineuse, que je faisais pénétrer aussi loin que possible. Le 26, on put se relâcher un peu de la sévérité de la diète; je permis un peu de bouillon.

Le 15 novembre, la plaie ne fournissait plus que quelques gouttes de suppuration; le malade rendit spontanément une selle abondante et consistante, ce qui n'était point arrivé sans de vives douleurs depuis près d'un an.

Le 1er décembre, la plaie du sphincter est enfin complètement cicatrisée.

Si l'on examine le rectum, on trouve, à la place qu'occupait la tumeur, un enfoncement qui est dû probablement à la compression que cette tumeur a si long-temps exercée sur le tissu cellulaire, ou plutôt à la perte de substance de la muqueuse.

Le 8 décembre, le malade est sorti de l'hôpital, totalement guéri, n'éprouvant aucune gêne ni aucune douleur dans la région malade, sans douleur, sans élancemens, allant facilement à la garde-robe et rendant des matières dures et d'un gros volume. Il a repris de l'embonpoint, de la gaîté; tout fait espérer une guérison durable.

332. Ueber die verschiedenen Formen der Verengerungen des Afterdarms. — Sur les différentes espèces de rétrécissement du rectum et sur leur traitement; par le Dr Aug. Guil. Hedenus, médecin à Dresde. In-8° de viii et 56 pag. (Prix 8 gr.) Leipzig, 1828; Voss.

L'auteur distingue dix formes de rétrécissement du rectum, qu'il décrit sous le rapport du diagnostic et du traitement, d'après les travaux des meilleurs auteurs et d'après ses propres observations et celles de son père. Un catalogue des ouvrages déjà publiés sur le même sujet est annexé à cette monographie, qui est d'ailleurs écrite avec discernement, et qui contient de bonnes observations. (*Summarium des Neuesten aus der gesammten Heilkunde*; 1828, 4e cah., pag. 500.)

333. Uréthrite entretenue par la présence d'une arête de poisson dans l'urèthre. — *Observ. par M. le Dr* Ourgand, *de Pamiers.*

M. S...., faisant habituellement sa principale nourriture de poisson, éprouva, dans un voyage qu'il fit en voiture au mois de janvier 1827, un écoulement de l'urèthre assez abondant et

qui n'était dû à aucun coït impur; la compression exercée le long du pénis, amenait à son ouverture irritée une quantité considérable de matière d'un blanc jaunâtre; le trajet du canal de cet organe n'offrait à l'exploration ni corps étranger, ni nodosité, mais de vives douleurs au col de la vessie, des pesanteurs vers le périnée, de fréquens besoins et des difficultés d'uriner tourmentaient le malade; un bubon douloureux et enflammé occupait l'aîne gauche.

Pendant deux mois, l'uréthrite fut combattue par les antiphlogistiques: le bubon disparut promptement par résolution, et les douleurs uréthrales diminuèrent; mais l'écoulement, qui resta toujours abondant, se montra par fois sanguinolent, et il survint même une hématurie qui effraya beaucoup le malade. Durant le cours des deux mois qui suivirent, l'écoulement diminua, puis sembla disparaître sous l'influence du baume de copahu, qu'à l'insu de son médecin M. S.... prit à forte dose, mais dont il cessa l'usage à cause des néphralgies qui en étaient la suite.

Au milieu d'une guérison apparente, l'éjaculation faisait éprouver, vers la région moyenne du canal, une douleur poignante qui persévéra jusqu'à l'entière guérison, et le coït, rendant à l'uréthrite toute sa violence, finit par ramener l'écoulement.

Les choses étaient dans cet état, lorsque, le 7 juillet, M. S... sentit dans le trajet du canal de l'urèthre un prurit insolite et mêlé de douleur pendant l'érection qu'il provoquait. Le D[r] Ourgand, en explorant alors les parties, et en entr'ouvrant l'orifice de l'urèthre, aperçut, vers la fosse naviculaire, une pointe de corps étranger qu'il prit d'abord pour un fétu; il la saisit aussitôt et en fit l'extraction sans difficulté: c'était une arête courbe et transparente, longue d'environ dix lignes, aigue dans l'une de ses extrémités, épaisse et aplatie vers sa tête articulaire, et que l'on pouvait comparer à une arête costale d'un jeune barbeau. Dès ce moment, toute douleur cessa avec l'écoulement, et la guérison fut complète. (*Journ. univ. des sc. médic.*; déc. 1827.)

334. Osservazioni del Dottor Giovani Salemi sull' uso del primi-arterie del Cav. Assalini, etc.—Observations du D[r] G. Salemi, sur l'emploi du presse-artère du Chev. Assalini, et sur les effets de la pression dans le traitement des anévrysmes

externes, en réponse à la note du Dr CATANOSO. In-8° de 55 p. Palermo, 1824; De-Luca.

Nous avons déjà dit un mot de ce presse-artère dans le Tome VIII, art. 161 du *Bulletin*, en rendant compte des travaux de l'institut Lombardo-vénitien.

335. DESCRIZIONE ED USO DE' NUOVI STRUMENTI CHIRURGICI, etc. —Description et usage des nouveaux instrumens de chirurgie du chev. Paolo ASSALINI, avec 12 pl. Vol. 1er, in-8° de 261 p.; prix, 5 liv. ital. (*Giornale medico napolitano*; vol. 1er, fasci. 1er, p. 133; même vol., fasc. 2e, p. 304.)

Le rédacteur du journal de médecine de Naples a publié une série d'articles extraits du travail du professeur Assalini sur les instrumens et les procédés opératoires; le 1er article traite de:

1° La pince et les ciseaux réunis (*forbice et pinzetta*).

2° Les ciseaux double-bistouris (*forbice e gammanti*).

3° La sonde à dard pour les contr'ouvertures.

4° Le double crochet à ressort pour lier les artères sans aide, et emporter les parties qui doivent être extirpées par le moyen de l'excision.

5° Le presse-artère pour faire l'opération de l'anévrysme sans ligature.

Nous n'avons pas la prétention de juger le mérite de ces instrumens, que le professeur napolitain a publiés depuis longtemps, et dont il a accompagné cette description des témoignages flatteurs des plus illustres chirurgiens. La lecture de ce mémoire est fort intéressante, et les faits nombreux qu'il contient la rendent fort instructive. Nous citerons seulement l'anecdote suivante, relative à l'usage de la sonde à dard.

Pendant la campagne de Syrie, en l'année 1799, feu le maréchal Lannes reçut une balle dans la région pariétale droite, qui, cheminant à travers le tissu cellulaire entre l'aponévrose et la peau, était descendue dans la partie moyenne de la région latérale du cou. La blessure était encore ouverte au bout de dix-sept jours et les symptômes du trismus commençaient à se montrer. Comme on ne pouvait déterminer précisément l'endroit occupé par le corps étranger, l'on était dans une étrange perplexité; M. Assalini proposa alors l'emploi de sa sonde à dard. Il pratiqua la contr'ouverture, contre la balle, dans la direction qu'il jugea la plus convenable, et ayant aussitôt agrandi la plaie qui en résulta, il retira le corps étranger, à la grande

satisfaction du malade, qui, neuf jours après, fut en état de reprendre ses occupations guerrières.

Les éditeurs du journal médical présentent dans un 2e article le travail de M Assalini relatif à ses recherches sur les moyens de perfectionner les instrumens dont se servent les chirurgiens pour les opérations de la cataracte et de la pupille artificielle, et d'en construire de nouveaux offrant un plus grand degré d'utilité. Dans les figures, que l'auteur a multipliées à dessein pour faire connaître plus distinctement les points importans qu'il a traités, il a fait représenter deux nouveaux instrumens qui tiennent dans le texte autant de chapitres. 1° La pince à ressort et à bec d'oiseau pour opérer la cataracte et la pupille artificielle. 2° Différentes aiguilles pour opérer la cataracte par abaissement.

Deux autres chapitres, qui font suite à ceux-là, traitent de l'opération du kératonixis et des pupilles artificielles. L'auteur y expose brièvement les cas où le kératonixis lui paraît préférable à la méthode ordinaire, qu'il ne se sent pas déterminé à abandonner, et trace l'histoire intéressante de ses essais et de ses travaux relativement à la pupille artificielle.

Tous ces chapitres sont ornés et enrichis de beaucoup d'érudition. On y lit un jugement flatteur de notre Institut en 1810, auquel M. Assalini n'a pas dédaigné de joindre un rapport des médecins de Barrèges (Hautes Pyrénées), où, en 1802, accompagnant un personnage de la plus haute distinction, il opéra des cures remarquables. M. Assalini y donne aussi à la jeunesse studieuse des avis fort utiles pour acquérir la dextérité nécessaire aux opérations délicates qui font le sujet de cet article, dignement couronnés par le récit extrêmement intéressant de sa pratique particulière et des observations qu'il a été à même de faire dans les hôpitaux des trois pays de l'Europe qui se disputent aujourd'hui la palme de la chirurgie.

Un dernier article comprend le *trépan* et la *clé* de l'accoucheur, dont le journal donne la description et la gravure, après une courte introduction empruntée à l'auteur, qui s'appuie sur l'autorité du rapport de notre Institut, rédigé par MM. Pelletan, Pinel, Sabathier et Cuvier.

336. Histoire d'un cas de ligature de l'Iliaque externe, et Réflexions sur les ligatures temporaires des grandes artères; par André Vacca Berlinghieri, professeur de chirurgie clinique à l'Université de Pise, etc., etc. In-8°, 60 p. Pise; Nistri, 1823.

337. Lettera di Paolo Assalini al prof. Vacca, etc. — Lettre de M. P. Assalini au pr. Vacca Berlinghieri sur l'usage du presse-artère gradué dans la guérison des anévrysmes des membres. In-8°, pag. 19, Palerme 1824; Solli. (*Giorn. Med. Napol. Vol.* 30; *fasc.* 1° 67.)

Dans son mémoire dirigé contre la pratique de la ligature temporaire, à l'appui de sa propre méthode, M. Berlinghieri ayant rapporté l'observation de deux cas malheureux avec l'instrument de M. Assalini, ce célèbre chirurgien a cru devoir lui répondre par un mémoire justificatif dont les éditeurs du journal médical reproduisent l'abrégé qu'en a donné le journal littéraire de Palerme, à la suite de l'extrait de l'ouvrage de M. Berlinghieri tiré des Éphémérides littéraires de Rome.

La grande publicité qu'ont reçue ces débats, nous dispense d'entrer dans des détails connus aujourd'hui du plus grand nombre des lecteurs, et qui nous retarderaient dans le dessein que nous avons de nous mettre bientôt au courant avec le journal médical de Naples.

338. Abcès lombaire, observation adressée à l'Académie royale de médecine; par M. Pascal Cantegril, médecin et chirurgien de l'hospice de Murat.

Un homme, après un séjour de cinq mois à l'hôpital de Toulouse pour une plaie contuse à la jambe, en sort parfaitement guéri; cependant, quinze jours après, il est saisi d'une douleur très-vive à la région lombaire gauche, avec fièvre, et un abcès paraît se former dans cette partie. Au bout de huit jours, la douleur se propage dans tout le côté gauche de la poitrine, il survient de la gène dans la respiration, et l'abcès se prononce rapidement à l'extérieur. L'ouverture en est décidée; mais le jour même où elle devait être pratiquée, le malade est pris d'une quinte de toux violente, à la suite de laquelle il expectore une matière purulente tellement abondante, qu'elle remplit huit assiettes et qu'elle est évaluée à deux litres. Dès-lors, il paraît exister un vide à l'abcès lombaire, et, lors de la toux, la main appuyée sur le point correspondant à cet abcès perçoit une sorte de frémissement, comme s'il s'y précipitait une colonne d'air.

M. Cantegril ne doute pas que ce ne soit la matière de l'abces qui se soit fait jour dans les bronches; mais cela est loin d'être démontré, et il n'est pas impossible qu'une vomique ait existé en même temps que l'abcès.

339. **Ligature de l'artère iliaque externe dans un cas d'anévrysme**; par le Dr Salomon, professeur adjoint de l'académie impériale de médecine et de chirurgie de Pétersbourg. (*Voïenno-meditsinski Journal.* — Journal de médecine militaire; tome V, N° 3; pag. 321, Saint-Pétersbourg.)

Le nommé Kornilof, reçu le 21 sept. 1823 à la salle de clinique portait une tumeur à l'aîne gauche; M. Salomon reconnut bientôt qu'elle était anévrysmatique, et que le seul moyen de sauver le malade était de tenter la ligature de l'artère iliaque interne.

Voici la marche que suivit M. Salomon pendant cette opération.

Il incisa : 1) les tégumens des parois de l'abdomen suivant le procédé de Cooper : seulement, il fit l'incision plus longue que de coutume, parce qu'il était nécessaire aussi de lier l'artère plus loin que cela ne se pratique ordinairement; 2) il coupa l'aponévrose des muscles obliques externes de l'abdomen; 3) il separa sur une sonde cannelée et munie d'un bouton à sa pointe les feuillets du muscle oblique interne et transverse de l'abdomen; 4) arrivé au fascia qui couvre le muscle oblique de l'abdomen, il l'incisa également sur une sonde cannelée, après quoi il sentit les pulsations non-seulement de l'artère saine, mais celles aussi de l'artère dilatée; 5) après s'être bien assuré de la position du sac anévrysmal, il sépara l'artère iliaque externe de la veine du même nom, et introduisit dans la plaie l'aiguille de Heme, dans laquelle il avait eu soin de passer deux fortes ligatures rondes. Aussitôt après la ligature de l'artère, les pulsations cessèrent dans la tumeur, et le malade éprouva un soulagement sensible. L'opérateur lia ensuite la ligature inférieure près de celle d'en haut, afin de séparer autant que possible l'artère des parties adjacentes. Le pansement se fit comme de coutume, au moyen d'emplâtres agglutinatifs, de charpie, de compresses maintenues par le spica, de l'aine qui fut ensuite remplacé par un bandage en forme de T.

Cette opération ne put malheureusement point sauver la vie au malade qui expira seize jours après.

L'autopsie cadavérique ayant eu lieu, on reconnut que la tumeur anévrysmale s'étendait de trois travers de doigt plus haut que le ligament de Poupart, mais la plus grande étendue de la

tumeur était surtout extérieurement. En ouvrant la tumeur, au-dessus du même ligament, on trouva que toute sa cavité était remplie d'un sang liquide et noirâtre, et, en la sondant avec le doigt, on s'assura qu'elle s'étendait en dehors jusqu'à l'extrémité antérieure de l'os iliaque, en dedans jusqu'à la branche horizontale de l'os iliaque droit, et inférieurement, le long du côté interne de la cuisse, sous le muscle triceps, jusqu'à l'insertion du muscle pectiné. L'artère ayant été découverte à deux doigts et demi au-dessous du ligament de Poupart, on s'aperçut que derrière la partie supérieure de cette artère qui ne s'était point dilatée, la tumeur anévrysmatique s'étendait inférieurement le long du côté intérieur de la hanche. L'artère épigastrique inférieure, très-dilatée, l'artère circonflexe iliaque et l'artère fémorale communiquaient avec le sac anévrysmal. L'auteur donne à cette tumeur le nom d'*Anevrysma spurium circumscripta*. A. J.

340. Ligature de l'artère iliaque externe, opérée par le Dr H. F. Kilian. (Rust, *Magazin;* tom. XXVI, 2e cah., 1828, pag. 295.)

Cette opération, faite sur un homme de 28 ans, affecté d'un anévrysme volumineux de l'artère crurale dans l'aîne droite, eut un plein succès; et le malade, qui était militaire, put continuer son service après avoir été guéri.

341. Exemple de guérison d'un anévrysme de l'artère poplitée par le moyen de l'argile appliquée à l'extérieur; par M. Kanelski, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oranienbourg. (*Voïenno-Méditsinski Journal.* — Journal militaire de médecine; Tome Ve, n° 3, p. 357-362. Saint-Pétersbourg.)

Le soldat N., grenadier de la garde impériale, entra à l'hôpital comme affecté depuis trois mois d'un anévrysme de l'artère poplitée. La maladie était fort avancée, la tumeur était grosse comme le poing, et quoique dure tout autour, sa partie supérieure était prête à se rompre; aussi, depuis quelques jours, le malade, par précaution, portait un tourniquet. Il se plaignait d'une forte douleur dans toute la jambe, avait fort peu d'appétit et le pouls était très-fébrile. Les médecins, voyant que tous les remèdes extérieurs et intérieurs n'avaient produit aucun effet salutaire, étaient unanimement d'avis d'entreprendre l'opération.

M. Kanelski seul s'y opposa et proposa auparavant de faire l'essai de l'argile délayée dans l'eau froide, appliquée sur la tumeur.

Bien que nous n'ayons pas une confiance très-grande dans le moyen dont il s'agit, nous avons cru devoir rapporter ici cette observation, afin que, dans les cas où l'on peut sans danger retarder l'opération, on fasse l'essai de ces espèces de cataplasmes d'argile dont M. Kanelski vante l'efficacité.

Il prescrivit en même temps à l'intérieur, tous les matins, dans de l'eau, une poudre composée de *R. Radicis rhei. palmat. in pulvere. Salis anglicani à à scrupulum unum. Pulv. ipecacuanhæ.* gr. j. *Zingiberis,* gr. jv, M. Dr. Sur la tumeur anévrysmale, on appliqua une couche d'argile épaisse de près de deux travers de doigt, bien également étendue sur de la toile, ayant eu soin de la bien mêler préalablement avec de l'eau froide en manière de bouillie épaisse, de façon qu'elle s'étendît sur les côtés de la tumeur, et la couvrit à plus d'un pouce et demi, et ayant ensuite recouvert cette masse d'une compresse, il banda le tout légèrement, recommandant de renouveler l'appareil dès qu'il serait sec, même pendant la nuit si le malade ne dormait pas. Il défendit en outre à ce dernier de faire le moindre mouvement, et lui conseilla de rester, autant que possible, couché sur le ventre. Pour nourriture, les mets les plus légers, du bouillon ordinaire et du poisson ; pour boisson, de l'eau pure.

Pendant treize jours, aucun changement ne se manifesta dans l'état du malade, et le docteur Kanelski commençait à désespérer de son moyen; on attendit le 14e jour, le malade se trouva beaucoup mieux; la tumeur et la couleur bleue de la peau avaient sensiblement diminué. Alors on lui permit une nourriture un peu plus substantielle, et on recommanda de mêler un peu de vin à son eau, puis on prescrivit, pour prendre toutes les nuits, une once de teinture de rhubarbe avec de l'eau de fenouil, on défendit surtout de faire le plus léger mouvement. La situation du malade s'améliora de jour en jour, et au bout de deux mois il jouissait de la meilleure santé. Lorsque les traces même les plus légères de l'anévrysme eurent entièrement disparu, la nourriture la plus grossière lui fut recommandée, ainsi que l'usage modéré de l'eau-de-vie et de la bonne bière. On lui permit en outre de se livrer à des

travaux de jour en jour et graduellement plus pénibles, avec recommandation de se frotter régulièrement trois fois par jour les tégumens qui avaient été distendus par l'anévrysme avec l'onguent suivant : R. *Camphoræ* ℥ j. *Axungiæ porcinæ depuratis.* ℥ j m. exactissimè dr. Après deux mois encore de séjour dans l'hôpital, le soldat dont il est question fut rayé des contrôles, et l'on n'a point appris qu'il eût éprouvé de rechûte.

Cet exemple ne peut pas faire loi, mais il paraîtrait raisonnable de ne recourir à l'opération de l'artère poplitée, qu'après avoir préalablement employé le traitement que l'on vient de rapporter ici. A. J.

ACCOUCHEMENS.

342. Nouveau traitement des hémorrhagies utérines qui suivent l'accouchement, par la compression de l'aorte ventrale; par P. C. Trehan; D. M. In-8° de 29 pag. prix. 1 fr. 25 c. Paris, 1829; Compère.

La compression de l'aorte abdominale comme moyen d'arrêter les hémorrhagies utérines, mérite d'être vivement recommandée aux praticiens accoucheurs, car s'il est permis d'en juger d'après les observations jusque-là connues, ce moyen l'emporte sur tous les autres par la sûreté et la promptitude de ses effets salutaires. Mais M. Trehan est dans l'erreur, s'il a cru être le premier à le recommander à ses confrères. Il cite à la vérité Boër comme ayant proposé, quand la main est introduite dans la cavité utérine, de suspendre l'hémorrhagie en comprimant l'aorte à travers la paroi postérieure de l'utérus. Mais, objecte-t-il, les difficultés que présente l'emploi de ce moyen, le danger d'écraser le tissu de ce viscère dans la compression, n'en ont jamais permis l'application.

M. Trehan se serait sans doute dispensé de faire cette objection à Boër, s'il avait lu ce qu'a dit ce célèbre accoucheur à la page 525 de son ouvrage : *Naturalis medicinæ obstetriciæ* libri VII, Vienne, 1812.

Voici comment s'exprime cet auteur, dans le passage auquel se rapporte évidemment la citation incomplète et inexacte de M. Trehan : « *Inter alia conamina nuper etiam hoc legimus : in-*

ducta manu posterior uteri paries satis opprimitur, ut descendentis retro aortæ velut suffocatione, sanguis irruere in uterum per subditos ramos præpediatur. Ecce nova alia procul ægris excogitata instructio! quam circa candidus afferam, quæ duobus periculis sum expertus. Ubi nempè uterus modicè crassus et contractus est, compressio arteriæ, etiam si fieri possit, inefficax, ac ne quidem necessaria est. At flaccido et amplo viscere, ut manus robur in arteriam penetret, mors alioqui fores pulsat, ex uteri paresi scilicet, cujus hæmorrhagia solum consequentia est, ut nisi apoplexiam loci sustuleris, ægra occidat, sanguis fluat, nec ne. Id saltem compertum in præsens ego habeo.»

C'est donc bien à tort qu'on attribue au professeur de Vienne un conseil qu'il a formellement réprouvé. C'est Dan. Louis Budiger, accoucheur de Tubingue, qui, le premier, a eu l'idée de comprimer l'aorte avec la main introduite dans la cavité de l'utérus flasque et dilaté; il n'est pas plus exact de dire que les dangers de ce procédé n'en ont jamais permis l'application; car Budiger l'a suivi dans un cas d'hémorrhagie utérine, chez une femme de 20 ans, qui venait d'accoucher, et qui était sur le point de succomber à la perte; l'écoulement sanguin diminua sur le champ; l'utérus se contracta, la mère fut ranimée et sauvée. Plus récemment, le Dr Eichelberg (Voy. *le Bulletin* du mois de février, pag. 290) a exécuté avec succès la même manœuvre dans cinq cas, dont un est rapporté en détail. Dans tous ces cas, dit le Dr Eichelberg, l'atonie de l'utérus était telle, que la main portée dans cet organe pouvait atteindre facilement toutes les régions de l'abdomen. Tant que l'atonie était complète, la compression de l'aorte était facile; mais elle devenait moins aisée, lorsque l'utérus se contractait et que ses parois devenaient plus fermes et plus épaisses. Ploucquet, qui se chargea de publier le nouveau procédé (Voyez : Loder's *Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzneikunde*, 1797, pag. 423) lui attribuait deux avantages, savoir : 1° celui de ne laisser arriver dans les vaisseaux utérins qu'une très-petite quantité de sang, et par conséquent de diminuer la perte; 2° celui de faire refluer une très grande quantité de sang vers le poumon, le cœur et la tête, et de contribuer ainsi à ranimer la vitalité générale.

A la même époque à peu près, un accoucheur danois, le cé-

lèbre Saxtorph, énonçait, que le meilleur, le plus prompt et le plus efficace de tous les moyens contre les hémorrhagies après l'accouchement était, de comprimer doucement l'abdomen avec la main, en cherchant à déprimer vers le dos le fond de l'utérus, et à refouler en haut les viscères abdominaux, afin d'empêcher ceux-ci de recevoir une trop grande quantité du sang qui afflue, parce que l'utérus est vide; et de verser ce liquide dans les vaisseaux utérins ouverts. (Voyez : Math. Saxtorph's *gesammelte Schriften, geburtshülflichen, praktischen und physiologischen Inhalts.* — Œuvres complètes de Math. Saxtorph publiées par P. Scheel; Copenhague, 1803, pag. 229). Le conseil de suspendre le cours du sang entre le cœur et l'utérus, lorsque cet organe est le siége d'une hémorrhagie, date par conséquent d'une trentaine d'années pour le moins. Il a été renouvelé d'une manière nette et précise, en 1825, par le Dr Ulsamer à Würzbourg (Voy. Friedreich et Hesselbach : *Beitræge zur Natur-und Heilkunde*, Tom. I, pag. 261). Voici la manière dont ce médecin prescrit de comprimer l'aorte. « On fait coucher la femme sur le dos, de manière que la région sacrée soit plus élevée, les cuisses étant fléchies sur le bassin. Puis, avec la main droite, on cherche, à travers la paroi abdominale, et dans la région de l'ombilic, le fond de l'utérus; et avec l'index et le medius, on exerce, au-dessus de cet organe, une pression vers la colonne vertébrale, de manière que la main forme avec cette colonne un angle droit. Aussitôt que les deux doigts arrivent sur la colonne vertébrale, on sent aussi, et d'une manière bien distincte, les pulsations de l'aorte qu'on peut alors comprimer à volonté, totalement ou en partie. Comme l'aorte descend un peu à gauche, elle tombe précisément dans l'angle que forment l'index et le medius de la main droite; ce qui facilite beaucoup la manœuvre. »

Les procédés de MM. Ulsamer et Trehan ne diffèrent que parce que, dans le premier, on comprime avec 2 doigts, et dans le second avec 4. Dans un cas rapporté par le prof. Siebold (*Journal für Geburtshülfe*, Tome VIII, 2e cah., 1828, pag. 520), on a comprimé avec le poing, et l'hémorrhagie qu'aucun moyen n'avait pu calmer, s'arrêta. M. Trehan est d'avis que la compression de l'aorte seule, et indépendamment de tout autre moyen, suffira toujours pour arrêter l'hémorrhagie; M. Ulsamer, au

contraire, a pensé que l'emploi simultané des frictions sur le bas-ventre, des injections et des applications froides, etc., n'était pas à négliger. Le Dr Eichelberg administrait concurremment des moyens intérieurs, tels que la teinture de canelle, le seigle ergoté, etc. Selon M. Trehan, une compression de 6 à 7 minutes pourra toujours arrêter la perte sans retour, en donnant à l'utérus le temps de revenir sur lui-même; le cas rapporté par le Dr Eichelberg prouve le contraire, puisqu'il a fallu comprimer durant une heure, et que l'hémorrhagie se renouvelait à l'instant même, si la compression était trop tôt interrompue. Au reste, si la perte se renouvelle, on a toujours la ressource d'en revenir à la compression. Un phénomène remarquable, signalé par tous les observateurs, c'est la vigueur des pulsations de l'aorte, même chez les femmes qui ont déjà perdu une énorme quantité de sang. Quant au choix du procédé, il est certain que la compression exercée à travers la paroi abdominale, au dessus du fond de l'utérus, est préférable à celle pratiquée à travers la paroi utérine; d'autant plus que cette dernière devient impraticable, lorsque l'utérus est revenu sur lui-même jusqu'à un certain point, et que les inconvéniens du premier procédé sont nuls.

Les avantages du moyen dont il s'agit ne sont plus douteux; ils sont démontrés par 4 observations de M. Ulsamer, par 5 autres que M. Trehan rapporte dans son mémoire, par celles du Dr Eichelberg, dont la 1re date de 1820, par celle du profes. Siebold citée plus haut, et sans doute par d'autres encore qui ne sont pas venus à notre connaissance. S. G. Luroth.

343. Zeitschrift für Geburtshülfe und praktische Medizin. — Journal de l'art des accouchemens et de médecine pratique; par le Dr Guill. Herm. Niemeyer. Tom. I, 1er cah. In-8° de 260 pag., avec 5 planches. Prix 2 thlr. Halle; 1828. Librairie de la maison des orphelins.

Ce nouveau recueil doit paraître à des intervalles indéterminées; nous aurons occasion de signaler à nos lecteurs les mémoires et les observations les plus importantes qui y seront publiés.

344. Praktische Beobachtungen und Erfahrungen *aus der Medicin*, *Chirurgie*, etc.—Observations pratiques de médecine

de chirurgie, d'accouchemens et de médecine légale; par le Dr Ch. Fr. Schwarze, méd. à Dresde, avec une préface du Dr Kreysig. In-8° de xii et 330 pag. Dresde et Leipzig, 1827; Arnold.

La recommandation que le Dr Kreysig a jointe à cet ouvrage doit en faire bien augurer. L'auteur rapporte avec simplicité et sans système, mais d'une manière complète et satisfaisante, de nombreuses observations d'une importance plus ou moins grande, qu'il a pu faire dans le cours d'une longue pratique.

345. Statistique des accouchemens.—Le tableau suivant, dressé par le docteur Granville, d'après un examen de 867 cas d'accouchement dans les hôpitaux, est le premier de cette espèce, qui ait jamais été présenté aux femmes pour leur indiquer les chances que leur offre le mariage à divers âges :

NOMBRE d'accouchemens.	AGE.	NOMBRE d'accouchemens.	AGE.	NOMBRE d'accouchemens.	AGE.
3	13	85	22	7	31
11	14	59	23	5	32
16	15	53	24	7	33
43	16	36	25	5	34
45	17	24	26	2	35
67	18	28	27	0	36
115	19	22	28	2	37
118	20	17	29	0	38
86	21	9	30	1	39

THÉRAPEUTIQUE.

346. Moyens populaires employés en Russie contre l'Hydrophobie; par le Dr Mayer, à Saint-Pétersbourg. (Hufeland's *Journal;* juillet 1828, p. 42)

L'auteur énumère dans ce mémoire : 1° l'arsenic blanc, recommandé par le Dr Lœffler, de Witepsk, mais signalé comme un moyen trop dangereux par le père de M. Mayer. 2° La racine de l'*Euphorbia cyparissias ;* et celle d'une autre Euphorbe, non

déterminée, de l'Ukraine, en décoction concentrée, ou en poudre. 3° L'*Anchusa officinalis*, employée dans le gouvernement de Twer; 3 personnes, mordues par un chien reconnu enragé, furent traitées pendant 13 jours, avec une dose de ℥ ß de la poudre de cette plante prise chaque matin à jeun, et une infusion de l'herbe pour boisson. Les plaies furent lavées avec de la lessive, et saupoudrées avec la poudre de Buglosse. Ces personnes ont toutes été préservées de la rage. Il nous semble qu'il faut être doué d'une foi assez robuste pour croire à la vertu anti-rabique de la Buglosse, plante borraginée, très-propre à faire de bonnes tisanes mucilagineuses, mais dépourvue, d'ailleurs, de tout principe médicamenteux tant soit peu énergique. Nous rappellerons aussi que, dans le même gouvernement de Twer, on emploie à peu près de la même manière, selon le Dr de Hagen, le *Cynoglossum officinale*, plante de la même famille que la Buglosse, mais dont les vertus médicamenteuses ne sont guère plus prononcées. (Voy. le *Bulletin* du mois de février 1829, p. 237). N'aurait-on pas confondu l'une des espèces avec l'autre? la chose ne serait pas impossible.

D'autres moyens que M. Mayer cite encore, sont: le sang chaud de certains animaux, bu au sortir de ses vaisseaux, et la destruction des vésicules de Marochetti. M. Mayer n'a jamais vu ces vésicules, et sur 50 individus mordus par des chiens ou des loups enragés, pas un seul n'en offrit des traces à l'examen scrupuleux, auquel on les soumit à l'hôpital Ste-Catherine de Moscou.

A ces notices, l'auteur ajoute deux observations de rage devenue mortelle à la suite de lésions extérieures, peu graves en apparence.

I. En mai 1820, un voiturier fut mordu à la main droite par un chat dont il voulait se saisir; la plaie se ferma promptement. Au mois de septembre de la même année, cet homme reçut une contusion dans la région des vertèbres lombaires; il en éprouva des douleurs pendant près de 2 mois. En mars 1821, échauffé un jour par un appétit sexuel qui ne fut point satisfait, il se refroidit dans la nuit, éprouva le lendemain des douleurs de poitrine, avec engourdissement du bras droit. On fit une saignée d'une livre, mais le mal était encore au même point au bout de 3 jours. Le 4e jour, le malade voulant s'asperger d'eau

bénite à l'église, fut subitement saisi d'un frisson et jeta un haut cri. Il fut reçu à la clinique de Wilna, où l'on reconnut tout de suite l'hydrophobie. La cicatrice de la morsure fut scarifiée et couverte d'un vésicatoire; ensuite on fit, dans l'espace de 24 heures, 4 injections d'eau distillée (chauffée à 30° Réaum.) dans les veines; chaque injection était de 12 onces d'eau; chaque fois, on enleva préalablement 5 onces de sang. Cependant les symptômes s'aggravèrent, et il survint une aérophobie telle, que le plus léger mouvement de l'air était insupportable au malade. Cependant, à l'aide d'un long tube, on réussit à administrer peu à peu jusqu'à 13 onces de bière chauffée. Le 5e jour, 15 onces d'eau distillée furent injectées dans les veines, mais sans succès; le tétanos survint et le malade succomba.

A l'autopsie, on trouva les vaisseaux cérébraux gorgés de sang; un peu de sérosité entre les méninges et autour de la moëlle alongée; la substance cérébrale tenace, sablée d'innombrables points rouges; les vaisseaux de la moëlle alongée et de la moëlle vertébrale, surtout à l'origine des 6 dernières paires des nerfs spinaux, très-injectés; de la sérosité dans le canal vertébral; les nerfs lombaires accompagnés d'un réseau de petites veines injectées; les glandes salivaires, les 9e, 10e, 11e et 12e paires des nerfs cérébraux dans l'état normal; la muqueuse de l'épiglotte, de la face postérieure du larynx, de la glotte et d'une partie du pharynx, très-rouge. Aux membres supérieurs, on trouva le nerf sous-cutané interne lésé, mais il n'y avait rien d'anormal à l'endroit de la morsure. La moindre incision à la peau du cadavre fournissait abondamment un sang noir et liquide.

II. J-y, élève de l'Université de Wilna, avait, en décembre 1821, à la face antérieure de la jambe, un ulcère sur lequel il appliquait de temps en temps une couche de crême, qu'il donnait ensuite à lécher à son chien. Trois jours après la guérison de l'ulcère, l'animal fut attaqué de la rage et disparut après avoir mordu quelques autres chiens. Le médecin conseilla à J-y, qui s'inquiétait, d'appliquer des emplâtres irritans sur le siège de l'ulcère. Le 8 février 1824, J-y éprouva, sans cause connue, un malaise, et dès le lendemain l'hydrophobie se manifesta, simultanément avec le symptôme de l'aérophobie, avec constriction pénible à la gorge, abondante salivation, violentes convulsions et perte de connaissance; la mort survint le 11 février. A l'au-

topsie, on reconnut, comme dans le cas précédent, une forte congestion sanguine vers tout le système encéphalo-rachidien, avec phlogose des muqueuses nasale, buccale et gastro-intestinale.

Les points sur lesquels l'auteur appelle l'attention, dans ses remarques sur les deux cas rapportés, sont : l'aérophobie ; l'inefficacité des injections d'eau distillée dans les veines ; la liquidité et l'état de dissolution du sang ; l'invasion tardive de la maladie après plus de 2 ans, dans le second cas ; sa cause occasionnelle, et le mode de transmission du virus rabique dans le second cas, où un chien n'ayant encore donné aucun signe de rage, paraît avoir communiqué cette maladie à son maître, en léchant la crême appliquée sur un ulcère à la jambe. Nous croyons qu'on peut encore se demander s'il est bien certain que le mal ait eu cette origine ? La réponse nous paraît devoir être douteuse. S. G. L.

347. Analyse chimique du Prèle hiémal (*Equisetum hyemale* L.) ; par Ch. Diebold. (Buchner, *Repertor. f. d. Pharmacie* ; 1828, Tom. XXVIII, 3e cah., p. 366).

Le Prêle d'hiver est quelquefois employé comme un bon moyen diurétique, et dans plusieurs pharmacopées anciennes, par exemple dans celle de Wurtemberg, celle de Paris, etc., on le trouve recommandé à ce titre. M. Diebold a trouvé que l'herbe sèche de cette plante contient les principes chimiques suivans : de la matière colorante résineuse (chlorophylle), de la cire, une matière extractive jaune, de la fécule, du gallate de chaux, du sucre, de l'acide sorbique (malique), de la fibre végétale, de l'hydrochlorate et du carbonate de potasse, du sulfate, du carbonate et du phosphate de chaux, et de l'oxide de fer. Il paraît que l'auteur n'a point cherché la silice que M. Pictet, ainsi que M. John, ont trouvée en assez grande quantité dans le Prêle. Le principe actif de cette plante paraît être la matière résineuse âcre, qui y existe en quantité prédominante.

348. Analyse chimique des Glands du Chêne commun ; par Ch. Loewig, de Kreuznach. (Buchner, *Repertorium für die Pharmacie* ; 1828, Tom. XXVIII, 2e cah., p. 169).

D'après les résultats de cette analyse, les glands du Chêne commun contiennent :

Huile grasse	0043
Résine	0052
Gomme	0064
Tannin passant au bleu avec le fer.	0090
Extractif amer	0052
Amidon	0380
Fibre ligneuse	0319
Traces de potasse, de chaux, d'alumine et sels terreux.	
	1000

L'auteur croit, d'après cette analyse, que la torréfaction des glands pour l'usage thérapeutique, comme moyen tonique, n'est point avantageuse, et qu'il faut ou l'abandonner tout-à-fait, ou ne la pratiquer qu'à un léger degré.

349. Eaux iodées.

M. Lugol a fait préparer à la pharmacie centrale, pour l'hôpital Saint-Louis, trois espèces d'eaux, dites iodées, sous les n°s 1, 2 et 3 ; savoir

N° 1, à $\frac{1}{2}$ grain par $\frac{1}{2}$ bouteille ou livre.

Sel marin purifié	66 grammes.
Teinture d'iode	50
(Contenant 1 grain d'iode par gramme).	
Eau distillée	50 litres ou 100 liv.

N° 2, à $\frac{3}{4}$ de grain.

Sel marin	66
Teinture d'iode	75 grammes.
Eau pure	100 livres.

N° 3, à 1 grain.

Sel marin	66
Teinture d'iode	100 grammes.
Eau pure	100 livres.

Ces eaux iodées sont employées avec avantage dans le traitement des engorgemens glanduleux, dans la leuchorrée chronique, etc., etc.

350. Sur les Iodures.

Préparation de l'iodure de zinc.

Ce sel se prépare, soit en décomposant avec soin un soluté de sulfate de zinc par l'iodure de Barium dissous, filtrant et faisant cristalliser, ou évaporant à siccité; soit en chauffant, dans un matras, un mélange de zinc et d'iode, et sublimant dans une fiole.

L'iodure est en aiguilles blanches, très-déliquescentes, très-solubles dans l'eau; la saveur de ce sel est désagréable et styptique.

Iodure de Calcium.

On précipite l'hydriodate de fer par un excès de chaux éteinte, on fait évaporer à siccité, on redissout dans l'eau, et la liqueur filtrée donne, par l'évaporation, l'iodure de Calcium.

Ce sel est blanc, très-déliquescent, d'une saveur amère, chaude. Il est susceptible de cristalliser.

Iodure de Barium.

On fait chauffer l'hydriodate de fer avec un excès de carbonate de baryte, on évapore à siccité, et après avoir redissous au moyen de l'eau, on obtient par concentration l'iodure en aiguilles soyeuses ou prismatiques très-déliquescentes, et d'une saveur désagréable nauséabonde.

Périodure de fer.

Pour préparer ce sel, on met en contact, iode, 1 partie, avec $\frac{1}{2}$ partie de limaille de fer, ayant soin d'agir sous l'eau. En faisant chauffer, l'iode se combine au fer, et quand la liqueur est verte, on la filtre, on évapore à siccité, on reprend par l'eau, etc. Après filtration, on obtient l'iodure à l'aide de l'évaporation. Il cristallise difficilement, est très-déliquescent, styptique, etc.

Iodure d'arsenic.

Ce composé a été aussi mis en usage à St-Louis, par M. Biett. Il l'obtient, soit en chauffant dans une cornue de verre un mélange d'arsenic 16 et d'iode 100; l'iodure se sublime sous la forme d'aiguilles d'un rouge orangé. Il se décompose facilement par l'eau en grande quantité;

Soit en faisant bouillir arsenic en poudre 30 grammes, iode 100, dans 1000 grammes d'eau, filtrant lorsque la liqueur est incolore, et évaporant à siccité. On peut le sublimer si on le juge convenable.

351. Iodure de soufre. — Mode de préparation.

On prend iode 4, soufre sublimé 1. Le mélange étant fait, on l'introduit dans une fiole à médecine, on chauffe légèrement, l'excès d'iode se sépare et le composé d'iodure reste en masse grisâtre, aiguillée, très-avide d'eau et se décomposant par elle très-facilement.

Pommades d'iodure de soufre (de Saint-Louis).

Iodure de soufre...........	5 parties.
Graisse....................	96

Idem.

Iodure de soufre...........	8 parties
Graisse....................	144

352. Pommades hydriodatées iodurées de l'hôpital St-Louis.

Pommade n° 1.

Iodure de potassium...........	64 gr.
Iode..........................	8
Axonge........................	1000

N° 2.

Iodure de potassium...........	160
Iode..........................	22,4
Axonge........................	1000

N° 3.

Iodure de potassium...........	160
Iode..........................	25,6
Axonge........................	1000

353. Sur le Brôme et les Bromures.

Le brôme, dont la découverte est due à M. Balard, a été trouvé dans les eaux mères des Salins, dans celles de la mer, d'un grand nombre de sources, enfin dans les animaux et les végétaux qui vivent dans la mer, et dans une foule de substances marines.

Plusieurs procédés ont été indiqués pour son extraction. Celui de M. Balard consiste à faire passer un courant de chlore dans l'eau mère des Salins, à verser à la surface du liquide une couche d'éther sulfurique qui se charge de brôme. L'éther brômé, agité avec la potasse, donne un bromure qui, recueilli, séché, mêlé avec du peroxide de manganèse, et traité par l'acide sulfurique étendu, donne par la distillation des vapeurs rutilantes qui, condensées, sont le brôme.

Propriétés physiques et chimiques.

C'est un liquide d'un rouge hyacinthe, en couches minces et vu par réfraction, rouge noirâtre vu par réflexion; il est très-volatil en vapeurs rutilantes, a une odeur suffocante analogue à celle de l'oxide de chlore; il tache la peau en jaune, est très-pesant, plus même que l'acide sulfurique; sa densité est de 2,966; il est congélable à un froid de 18 à 20 degrés. Il est indécomposable par la chaleur et par l'électricité, etc. Ce corps a beaucoup d'analogie avec le chlore et l'iode entre lesquels il prend sa place, puisqu'il est chassé de ses combinaisons par le 1er de ces deux principes, tandis qu'il déplace l'iode de ses composés.

Il donne aussi, avec l'oxigène et l'hydrogène, deux acides, l'un bromique et l'autre hydrobromique. Ce dernier, combiné aux bases, donne différens sels qu'on peut désigner sous le nom d'hydrobromates ou de bromures. M. Henry fils a donné (1) la préparation de plusieurs de ces sels, en suivant des modes analogues, pour la plupart, à ceux indiqués dans celles d'iode.

C'est avec le bromure de fer dissous que quelques-uns ont été obtenus.

Perbromure de fer.

On se procure ce sel en chauffant sous l'eau un mélange de brôme 1 partie, limaille de fer 1 partie; lorsque le liquide est verdâtre on filtre, on évapore à siccité, et le résidu rougeâtre repris sur l'eau et évaporé de nouveau, donne le perbromure. C'est un sel rouge brique, très-soluble, déliquescent et d'une saveur des plus styptiques.

Bromure de Calcium. Ce sel s'obtient de la même manière que l'iodure de calcium; on remplace l'iodure de fer par le bromure de fer en dissolution.

Il est en petites aiguilles soyeuses blanches, très déliquescentes et d'une saveur chaude, comme le chlorure de calcium.

Bromure de Magnésium. En faisant chauffer la solution de bromure de fer avec un excès de magnésie caustique, filtrant et évaporant, on a ce sel.

Il est très déliquescent, en aiguilles prismatiques, d'une saveur amère.

Bromure de Barium. Même procédé que pour l'iodure de barium.

(1) Journal de Pharmacie, février 1829.

Ce bromure est en prismes rhomboïdaux, moins déliquescens que les précédens, il a une saveur nauséabonde désagréable.

Protobromure de mercure. On a le protobromure de mercure en versant avec soin un soluté très-étendu de protonitrate de mercure dans les bromures de potassium, de calcium ou de sodium.

Le dépôt blanc jaunâtre, lavé et séché, constitue ce sel que l'on peut sublimer facilement. Il est jaunâtre, alors surtout lorsqu'il est chaud, et insoluble dans l'eau.

Deutobromure de mercure. Il s'obtient directement en combinant le barium avec le mercure et sublimant, ou bien en sublimant un mélange à parties égales de deutosulfate de mercure et de bromure de potassium.

Ce sel est très volatil, très-soluble, il cristallise en aiguilles soyeuses nacrées.

Les *bromures de potassium et de sodium* s'obtiennent en décomposant le bromure de fer par les carbonates de potasse ou de soude, filtrant et faisant évaporer.

Le 1er est peu déliquescent, un peu salé et cristallise en cubes. Le 2e a une saveur alcaline, et cristallise en aiguilles; ils sont très-solubles.

354. Sur l'acide cyanique; par M. Sérullas. (Extrait des communications faites à l'Académie des sciences dans les séances des 26 août et 1er septembre 1828.)

M. Sérullas a découvert que le *perchlorure* de Cyanogène, mis en contact avec l'eau, la décompose en produisant de l'acide hydro-chlorique et de l'acide cyanique. Le liquide, saturé par la potasse, donne de l'hydro-chlorate de potasse et du cyanate de la même base, très-faciles à séparer l'un de l'autre par la cristallisation, le cyanate étant bien moins soluble que l'hydrochlorate.

L'acide cyanique est solide, très-blanc, bien cristallisé, peu soluble, rougit légèrement les couleurs bleues végétales. On l'obtient en chauffant dans l'eau le perchlorure de cyanogène; on évapore à siccité pour volatiliser l'acide hydrochlorique, et l'acide cyanique reste cristallisé.

M. Sérullas fait remarquer que l'acide cyanique, avec les propriétés précédentes, est tout-à-fait différent de ce que les

chimistes avaient désigné jusqu'ici sous le même nom. La véritable connaissance de cet acide et celle des sels auxquels il peut donner naissance, prouvent que la découverte de l'acide hydrocyanique est plus intéressante encore qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici.

EAUX MINÉRALES.

355. RECHERCHES SUR LES EAUX MINÉRALES DE LA BOURBOULE; par M. LECOQ. (*Annales scientifiques, industrielles et statistiques de l'Auvergne;* juin 1828.)

Le hameau de la Bourboule est situé dans la commune de Murat-le-Quaire, département du Puy-de-Dôme, à environ 12 lieues de poste de Clermont-Ferrand.

Les sources sont au nombre de 6 : la principale, ou le *Grand Bain*, est celle qui fournit toute l'eau à l'établissement thermal; son produit est de 20 litres par minute. Les autres sources sont distinguées sous les noms de *Le Bagnassou*, qui donne environ 10 litres par minute; la *Fontaine des Fièvres*, qui donne la même quantité d'eau; la source de la *Rotonde*, et enfin la *Source du Jardin*, qui donne 5 litres d'eau par minute, et se perd dès sa sortie.

Si ces sources étaient réunies dans un seul bassin, on pourrait obtenir 50 litres d'eau par minute. D'après d'anciens titres, il paraît qu'en 1460 il y avait un hospice établi près de ces sources.

La température des eaux de la Bourboule n'est pas la même aux différentes sources. Celle du Grand Bain est de 52° centigrades, et celle d'une des sources de la Rotonde n'est que de 12.

Des essais chimiques qui ont été tentés donnent lieu de penser que l'eau des diverses sources a une composition identique.

Les eaux du *Grand Bain* et des *Fièvres* ont été seules soumises à l'analyse chimique; en voici les résultats :

Eau du Grand Bain.

Température, 52° cent.

Pesanteur spécifique, 1,008.

Dans son analyse, M. Lecoq a opéré de la même manière que

MM. Boulay et Henry père et fils dans l'analyse qu'ils ont faite des eaux de Saint-Nectaire.

D'après des expériences faites sur 5000 grammes, 1000 gr. d'eau du Grand Bain contiennent en poids :

Acide carbonique libre ...	1,9092	0,96
Azote	0,0755	0,06

Évaporés à siccité, les 1000 grammes donnent un résidu sec de.............................. 5,9965

qui contient :

Hydrochlorate de soude........	3,9662
Carbonate de soude...........	1,3776
Sulfate de soude..............	0,2556
Carbonate de magnésie.........	0,1889
Carbonate de chaux...........	0,0112
Silice......................	0,0667
Alumine	0,0435
Carbonate de fer............	
Matière organique soluble, unie à une petite portion de soude ...	
Matière animale insoluble......	
Hydrosulfate de soude.........	
Perte......................	0,0868
	5,9965

M. Lecoq n'a pas cru pouvoir apprécier les quantités de matières animales, qu'il est difficile d'obtenir libres de toute combinaison.

La portion de matière animale insoluble reste unie à la silice et à l'alumine; et lorsqu'on traite les matières par la potasse à l'alcool, elle est altérée, répand une odeur très-forte d'huile animale de Dippel et colore le liquide en brun.

L'auteur a seulement pu constater d'une manière certaine la présence du soufre dans les eaux thermales, et il est porté à croire qu'il existe à l'état d'hypo-sulfate, malgré la présence de sels qui devraient tendre à décomposer cette combinaison.

Il fait encore observer que, comme il y avait une petite quantité d'acide hydrochlorique supérieure à celle qui était nécessaire pour saturer la soude, et qui a été comptée dans la perte, il est probable que la chaux et la magnésie existent à

l'état d'hydrochlorate, tandis que la soude et l'oxide de fer y sont à l'état de bi-carbonates, en sorte que les eaux auraient la composition suivante :

Acide carbonique libre.........	1,4402
Azote........................	0,0756
Hydrochlorate de soude........	3,3662
Bicarbonate de soude..........	1,9493
Sulfate de soude	0,2656
Hydrochlorate de magnésie	0,1490
Hydrochlorate de chaux........	0,0142
Silice........................	0,0667
Alumine......................	0,0435
Bicarbonate de fer.............	
Matière grasse animale, soluble par sa combinaison avec la soude.	
Matière animale insoluble.......	
Hydrosulfate de soude..........	
Perte........................	0,0220
	7,3923

Source des Fièvres.

Expériences faites sur 4000 gr., 1000 gr. contiennent en poids :

Acide carbonique libre, 2,8230, ou 1° 47.

Évaporés à siccité, les 1000 grammes donnent un produit net de.............................. 5,7632

qui contient :

Hydrochlorate de soude........	2,7914
Sulfate de soude..............	1,7766
Carbonate de soude...........	0,9582
Carbonate de magnésie........	0,0416
Carbonate de chaux...........	0,0139
Silice.......................	0,1121
Alumine.....................	0,0278
Carbonate de fer, des traces.....	
Hydrosulfate de soude, des traces.	
Perte.......................	0,0416
	5,7632

Il est présumable, d'après ces données, que l'eau doit être composée de la manière suivante :

Acide carbonique libre.........	2,4525
Hydrochlorate de soude........	2,7914
Sulfate de soude..............	1,7766
Bicarbonate de soude..........	1,3562
Hydrochlorate de magnésie.....	0,0328
Hydrochlorate de chaux........	0,0179
Silice........................	0,1121
Alumine.......................	0,0278
Bicarbonate de fer, des traces....	
Hydrosulfate de soude, des traces.	
Perte.........................	0,0189
	8,5862

On voit, d'après les résultats de l'analyse de ces eaux, qu'elles ont les plus rands rapports avec celles de Saint-Nectaire ; elles ont moins d'analogie avec celles du Mont-Dore, mais elles se rapprochent des autres eaux minérales de l'Auvergne par la grande proportion d'hydrochlorate et de carbonate de soude qu'elles contiennent; mais leur température, du moins celle du Grand Bain, est plus élevée.

D'après le D[r] Mercier, ex-inspecteur de ces eaux, les eaux du Grand Bain et du Bagnassou sont toniques; employées à l'extérieur, elles stimulent le système capillaire, elles sont utiles dans les rhumatismes fibreux, les engorgemens indolens, les tumeurs scrofuleuses, dans les maladies de la peau, malgré la petite quantité d'hydrosulfate qu'elles contiennent.

L'eau de la fontaine des Fièvres est laxative, et doit sans doute ces propriétés à la présence du sulfate de soude.

La source tempérée de la Rotonde est conseillée avec avantage dans la chlorose.

356. Nouvel examen chimique des eaux minérales de Cambo; par M. Salaignac. Rapport de M. *Chevalier*.

L'Académie avait chargé M. Chevalier de lui faire un rapport verbal sur l'ouvrage imprimé, ayant pour titre : *Nouvel examen chimique des eaux minérales de Cambo* (Basses-Pyrénées); voici la substance de ce travail :

L'ouvrrge est divisé en plusieurs parties. Dans la première, M. Salaignac donne des détails sur la topographie de Cambo, sur la pureté de l'air qu'on y respire, sur les facilités que peuvent y rencontrer les personnes qui visitent le pays. Dans la seconde partie, l'auteur a présenté l'historique de ces eaux. Il fait connaître leur quantité, l'état dans lequel est le bâtiment des bains; les travaux faits précédemment sur ces eaux minérales par Raulin, Théophile Bordeu, M. Laborde. Ce paragraphe est terminé par des détails sur les visites faites à cet établissement par des personnes d'un rang élevé, et notamment par Marianne de Neubourg, reine douairière d'Espagne, en 1728, et par Napoléon et 1808. Ce dernier, à cette époque, avait conçu l'idée de faire élever à Cambo un établissement thermal militaire, devant servir de succursale à celui de Barèges. Une somme de cent cinquante mille francs fut affectée à l'exécution de ce projet, que les circonstances de la guerre empêchèrent d'effectuer. La 3e partie renferme des considérations géologiques sur la nature du sol de Cambo, qui a été examiné récemment par M. Charpentier, et plus récemment encore par M. Ducasse. La quatrième est destinée à l'examen de la cause de la chaleur des eaux minérales. L'auteur, après avoir en peu de mots passé en revue les opinions émises sur les causes de la chaleur des eaux thermales, il semble admettre comme vraie celle donnée par M. Delaplace. La 5e partie traite de l'analyse de l'eau sulfureuse. Dans le premier paragraphe de ce chapitre, M. Salaignac donne des détails sur l'odeur, la limpidité, la saveur, le poids spécifique, et sur la température de l'eau, qui varie de 22 à 23 degrés centigrades. Dans le 2e paragraphe, il s'occupe de l'examen de l'action de l'eau et de l'air sur l'eau sulfureuse; dans le 3e paragraphe, de l'action de la chaleur; dans le 4e, de l'action des réactifs; dans le 5e, de l'examen de divers mélanges faits avec de l'eau sulfureuse, et qui sont employés dans quelques indications médicales. Ces mélanges sont faits avec l'eau et du lait, l'eau avec la décoction d'orge, l'eau et le sirop de gomme. L'auteur a reconnu qu'il n'y avait pas de décomposition subite dans ces mélanges, mais qu'ils étaient susceptibles de s'altérer lorsqu'on les gardait; il en a tiré la conclusion qu'on ne devait les préparer que magistralement. Dans le 6e, M. Salaignac fait mention de l'emploi en grand de

quelques réactifs sur l'eau sulfureuse. Ces expériences, faites à plusieurs reprises dans les mêmes circonstances, mais à un an d'intervalle, lui ont démontré que les quantités des principes qui constituent les eaux minérales qu'il a examinées, ne sont pas constamment les mêmes. Le 7ᵉ paragraphe traite du dégagement des gaz contenus dans l'eau sulfureuse; les suivans, de la détermination des acides hydrosulfurique, carbonique, et de celle des diverses substances fixes contenues dans l'eau sulfureuse. Le résumé de toutes ces opérations, qui seraient trop longues à détailler, ont conduit M. Salaignac à reconnaître qu'un litre d'eau sulfureuse contient :

1° De l'azote avec des traces d'oxigène	0,0340 grammes.
2° Acide hydrosulfurique	0,0084
3° Acide carbonique libre	0,0049
4° Du sulfate de magnésie	0,4960
5° Carbonate soluble de magnésie.	0,1256
6° Carbonate soluble de chaux	0,3159
7° Sulfate de chaux	0,9300
8° Alumine	0,0160
9° Oxide de fer	0,0006
10° Matière végétale, grasse soluble dans l'eau	0,0260
11° Matière végétale, insoluble dans l'eau	0,0060
12° Silice	0,0120

La 8ᵉ partie de l'ouvrage de M. Salaignac traite de l'analyse de l'eau ferrugineuse de Cambo. L'auteur y a reconnu la présence des substances suivantes pour un litre d'eau :

1° Gaz azote mêlé d'oxigène	0,0270
2° Acide carbonique	0,3200
3° Carbonate de fer	0,0500
4° Sulfate de chaux	0,0266
5° Hydrochlorate de chaux	0,0133
6° Matière végétale et silice, des traces	

La 9ᵉ partie contient l'examen des dépôts qui se sont formés dans les bassins qui contiennent les eaux minérales, et dans les

canaux qui servent à son écoulement. Ces dépôts ont fourni à l'analyse les résultats suivans :

1° Sous-carbonate de magnésie..	0,061
2° Sous-carbonate de chaux.....	1,600
3° Sulfate de chaux...........	0,150
4° Soufre....................	0,100
5° Eau......................	0,089
6° Enfin des traces d'une matière organique.	

Cet ouvrage est terminé par un catalogue des principales plantes médicales qui croissent à Cambo. Parmi les noms de ces plantes nous avons distingué celui de l'*Euphorbia Lathyris*. Il serait à désirer, si cet euphorbe croît en grande quantité près de Cambo, qu'on s'occupât de la récolte des graines de cet Euphorbe. A la suite du travail de M. Salaignac, sont imprimées deux notices, l'une, tout-à-fait médicale, est due à M. Ducasse; l'autre, contenant des observations thérapeutiques, est due à M. Camino. Cette dernière fait connaître divers cas de guérison d'ulcères, de dartres, de scrofules, de catharres, etc., due à l'usage des eaux minérales qui font le sujet de ce rapport.

L'Académie a dû charger son secrétaire d'adresser des remerciemens à M. Salaignac, en l'invitant à lui communiquer les résultats des travaux auxquels il pourrait se livrer.

357. Note sur les eaux thermales de Bourbon-Lancy, et sur leurs principes constituans; par M. Puris. (*Annales de Physique et de Chimie*; nov. 1827).

Il y a à Bourbon-Lancy 7 sources thermales, dont les principales sont celles du *Lymbe*, celle des *Escures* et celle de la *Reine*. La température de la 1re, prise au bouillon, est de 45° R. On a trouvé 43° à la fontaine de la Reine, et 41 à la fontaine des Escures.

L'analyse chimique de l'eau de la source de la Reine, faite par M. Berthier, a donné les résultats suivans :

	sels sans eau.
Muriate de soude..................	0,001170
Muriate de potasse................	0,000150
Sulfate de soude..................	0,000130
Sulfate de chaux..................	0,000075

Carbonate de chaux...............	0,000210
Silice.........................	0,000020
Carbonate de magnésie, oxide de fer.	une trace.
Total des principes fixes.....	0,001755
Acide carbonique libre............	0,000270
Total des principes minéralisateurs.	0,002025

La présence de la potasse est remarquable, car on n'a encore rencontré cet alcali dans aucune eau minérale de France; elle est du reste en si petite proportion, qu'elle ne peut avoir aucune influence sur les propriétés médicales. Il doit y avoir nécessairement, ainsi que le fait observer l'auteur, quelque incertitude sur la proportion d'acide carbonique libre, ce principe étant très-fugace et l'analyse ayant été faite à une grande distance de la source.

385. Recherches sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux minérales de Bagnères de Bigorre; par Charles Ganderax. In-8°. Paris; Gabon.

L'auteur a puisé ses documens dans les écrits de M. Alibert, dans ceux de MM. Vauquelin, Bouillon Lagrange et Patissier, etc. Son ouvrage est divisé en 4 parties : dans la 1re, il donne la description de Bagnères et de ses environs; la 2e se compose d'observations météorologiques qui font connaître la température du pays; la 3e renferme l'histoire des eaux thermales de Bagnères, le nombre des sources, leur dénomination, etc.; ce qui concerne la thérapeutique est renfermé dans la 4e partie.

M. Ganderax publiera incessamment des notes destinées à donner un plus grand développement au texte de ses recherches, et il fera connaître les bons effets des eaux minérales de Bagnères, dans un grand nombre de maladies reputées chirurgicales.

358. Sur la présence de l'acide sulfurique libre dans les vapeurs qui s'exhalent des eaux thermales d'Aix en Savoie. (*Journal de Pharmacie;* juillet 1828).

Plusieurs chimistes ayant révoqué en doute que les eaux d'Aix en Savoie pussent contenir de l'acide sulfurique libre, M. Francœur a publié, dans une note lue à la Société philoma-

tique, les faits qui lui paraissent attester la présence de l'acide sulfurique dans les vapeurs. Les grottes, chambres fermées, corridors, etc., où les vapeurs pénètrent, ont leurs murailles corrodées et recouvertes de cristaux fortement acides, qu'on reconnaît pour du sulfate acide de chaux. Les verroux de fer, les plaques de tôle qui garnissent les portes, les gonds, crochets de fer, sont non-seulement corrodés par l'oxidation, mais on y a reconnu le fer et la chaux à l'état de sulfate. On avait imaginé de conduire la vapeur de l'eau thermale dans des boîtes formées d'une carcasse en bois et revêtue en toile. On fut obligé d'abandonner cette manière d'administrer les eaux, parce que la toile était promptement rongée. Les lambeaux offraient des traces d'acidité qu'ils devaient à l'acide sulfurique. M. Francœur ne pense pas qu'il puisse exister aucun doute sur la présence de l'acide sulfurique dans les vapeurs des deux sources d'Aix, et principalement dans celles de l'eau de soufre.

359. Analyse de l'eau de Businargues; par MM. Figuier et J. P. J. Gay, pharmaciens. (*Journal de Pharmacie*; octobre 1828).

L'eau minérale de Businargues, découverte en 1819, paraît venir d'une montagne formée par des roches calcaires, parmi lesquelles semblent exister des filons métalliques; examinée à sa source, sa température est de 13° (th. R.), celle de l'air étant à 14° 1/2; elle offre une odeur ferrugineuse, une saveur styptique et nullement acide; l'eau de chaux a formé un précipité légèrement jaunâtre; la teinture de noix de Galle a donné à l'eau une teinte de lie de vin; l'acétate neutre et le sous-acétate de plomb ont produit un précipité blanc, abondant et soluble dans l'acide acétique affaibli; la solution de nitrate d'argent a occasioné une couleur purpurine assez prononcée; l'acide gallique a produit une couleur violacée; la solution d'oxalate d'ammoniaque a rendu l'eau très-opalescente, et a déterminé un précipité abondant; la solution d'hydrochlorate de baryte a fortement troublé l'eau; enfin, le carbonate de potasse a donné lieu à un précipité abondant. Ce premier examen analytique a fait présumer que l'eau de Businargues contenait, peu ou point de gaz acide carbonique à l'état libre, du carbonate calcaire, du fer et une certaine quantité de sulfates et de muriates. On a procédé

ensuite au laboratoire à une analyse de détermination, et il paraît par ce travail que dix litres d'eau minérale de Businargues contiennent :

Gaz acide carbonique, quantité inappréciable.	
Oxide de fer..............	6 gr.
Hydrochlorate de chaux	8
Carbonate de soude........	9
Sulfate de chaux...........	5
Carbonate de chaux........	31 1/4
Carbonate de fer	8 1/2
Résidu indéterminé.........	1
Perte......................	1
	69 3/4

Les bons effets que l'eau minérale de Businargues a déjà produits, comme tonique et fondante, doivent engager le propriétaire à y former un établissement convenable.

360. Notice sur les eaux minérales de Tercis. (*L'Ami des Champs*; nov. 1825, p. 425).

La source de Tercis est située dans les environs de Dax, entre une petite rivière et l'Adour, elle jaillit d'un banc considérable de pierres calcaires; elle donne 3 pieds cubes d'eau par minute. Au toucher, cette eau est onctueuse, sa saveur est légèrement salée et piquante, son odeur est celle des eaux sulfureuses, sa surface est couverte d'une substance blanche, floconneuse, qui brûle quand elle est sèche, et dégageant de l'hydrogène sulfuré; sa température est de 33° (Réaumur), 42° centig.

M. Meyral, pharmacien de Dax, en a fait une analyse qui a été publiée dans le bulletin du muséum Rodrique (15 février 1809).

361. Examen physico-chimique de la source minérale du Beringer Bad; par L. F. Bley, pharmacien à Bernburg. (Brandes : *Archiv des Apothekervereins*; Tom. XXV, 1er cah., 1828, p. 67).

Le Beringer Bad (Bain de Bering) est situé au pied du Harz, à quelques lieues de distance de Blankenbourg, de Quedlinbourg et de Halberstadt, dans les états prussiens. Cette source

minérale saline est connue depuis le 16e siècle; la quantité d'eau qu'elle fournit dans un temps fixe n'a pu être déterminée; les eaux sont tout-à-fait claires et limpides, et déposent seulement à la longue quelques flocons jaunâtres; leur saveur est désagréable, saline et amère, et leur odeur sulfureuse; leur poids spécifique est de 10,150 à une température de 11° R. La température moyenne de la source est de 7° R. D'après l'examen chimique fort détaillé que M. Bley en a fait, 16 onces de cette eau contiennent en parties gazeuses :

Acide carbonique........	2,5 pouces cubes.
Acide hydrosulfurique....	0,055

Elles contiennent en parties solides à l'état cristallin :

Hydrochlorate de soude...........	78,0000
— de potasse........	0,2643
— de chaux.........	166,3359
— de magnésie.......	6,1122
Carbonate d'alumine...............	2,3966
— de chaux.........	0,0916
Sous-carbonate de fer avec des traces de protoxide de manganèse.......	0,6339
Alumine.......................	0,0416
Silice.......................	0,0025
Matière extractive...............	0,5000
Brôme.......................	0,0767
Total...........	204,4153

Cette source se distingue donc par la grande quantité d'hydrochlorate de chaux qu'elle contient, et par l'absence de tout sel sulfaté. Elle mérite d'être mise en usage comme moyen thérapeutique.

362. DIE MINERALQUELLE ZU LIEBENSTEIN. — Essai historique, topographique et médical sur la source minérale de Liebenstein; par le Dr J. H. J. SCHLEGEL. In-8° de 199 pages. Meiningen, 1827; Keyssner.

L'auteur décrit les environs de Liebenstein sous les rapports géognostique, minéralogique et botanique; il trace ensuite l'histoire de la source, en indiquant les ouvrages publiés à son sujet. Dans le 3e chapitre, il donne les analyses chimiques faites

en 1800 par Goettling, et en 1812 par Trommsdorff. Les eaux de Liebenstein contiennent dans 1 liv., en parties gazeuses; acide carbonique, 26 pouces cubes; en parties fixes :

Hydrochlorate de chaux	1,111 grains.
— de magnésie.....	3,500
— de soude	2,300
Sulfate de chaux.............	0,500
— de soude.......	1,600
Carbonate de chaux...........	3,923
Carbonate de protoxide de fer.	2,000
	14,934

L'exposé des propriétés médicales des eaux, et les règles pour leur usage, sont suivis de 25 histoires de maladies guéries par leur emploi. Elles sont employées en général dans les cas où les eaux ferrugineuses froides sont utiles (*Allgem. Med. Annalen*; février 1828, p. 299).

364. NOUVELLE ANALYSE DES EAUX D'ÉGER (*Kaiser Franzensbad*), en Bohême; par M. TROMMSDORFF. (*Neues Journal der Pharmacie*; Tom. XVI, 1[re] partie, 1828, page 182).

Ces eaux avaient déjà été une fois analysées par l'auteur (V. le *Bullet.*; Tom. II, n° 189), et plus tard par M. Berzélius. La nouvelle analyse a donné des résultats conformes à ceux obtenus par ce célèbre chimiste. Voici les produits de l'analyse faite sur le résidu de l'évaporation des eaux du *Franzensbrunnen* (source François):

Parties fixes sur 1000 parties d'eau :

Silice	0,0477
Carbonate de protoxide de fer..	0,0088
— de manganèse ...	0,0005
— de chaux.......	0,2083
— de magnésie.....	0,0694
Bicarbonate de soude.........	0,1010
Carbonate de lithium..........	0,0003
— de strontiane....	0,0001
Phosphate de chaux..........	0,0027
— de magnésie.....	0,0013
Sulfate de soude	3,2108
Hydrochlorate de soude.......	1,1632
	5,8141

365. DAS SIRONA-BAD, BEI NIERSTEIN. — Les bains Sirona, près Nierstein, et leurs sources minérales. In-8° de IV et 79 pages. Mayence, 1827; Kupferberg.

Les eaux de Sirona, employées depuis 1802, se trouvent sur les bords du Rhin, entre Oppenheim et Nierstein; elles sont de nature sulfureuse. L'analyse en a été faite par M. Büchner, pharmacien. En voici les résultats : 16 onces contiennent : 1°) en parties fixes et à l'état anhydre : hydrochlorate de soude 1,97 grains : hydrochlorate de magnésie 0,214; sulfate de soude 1,364; sulfate de chaux 0,209; carbonate de soude 0,226; carbonate de chaux 0,883; carbonate de magnésie 0,037; carbonate de protoxide de fer 0,042; matière extractive résineuse 0,055; matière extractive aqueuse 0,069; 2°) en parties gazeuses : gaz acide carbonique 0,834 pouces cubes; gaz acide hydrosulfurique 0,767 po. cub. La température de la source est de 8° R.; elle fournit 963,900 liv. d'eau en 24 heures. Les eaux sont employées avec succès contre les maladies qui cèdent en général aux eaux hydrosulfureuses froides.

366. DEUTSCHLANDS MINERALQUELLEN. — Les Sources minérales de l'Allemagne; par le Dr Gust. Herm. RICHTER, à Koenigsberg. In-8° de XVI et 264 pages; prix, 1 thlr. Berlin, 1828; Rücker.

Ce petit ouvrage, destiné à servir de guide dans les leçons académiques, renferme dans un ordre convenable les notions les plus importantes concernant les sources minérales de l'Allemagne.

367. SUR LES PROPRIÉTÉS, L'USAGE ET L'UTILITÉ DES EAUX MINÉRALES GAZEUSES, découvertes dans le territoire de la ville de Senne (Abruzze ultérieure), et connues anciennement sous les noms de *Ventina* et *Virium*; lettre du Dr V. GENTILI. (*Esculapio*; vol. III, faisc. 1, p. 1).

Ces eaux, connues des Romains, comme le prouve une inscription latine transportée de l'édifice des eaux dans une église voisine, n'ont été retrouvées que depuis peu de temps, et c'est encore aux soins généreux de monseigneur l'évêque de Senne, don Ricciardone, qu'elles doivent leur nouveau lustre.

Après une dissertation obligée sur les avantages des eaux

minérales et l'exposition intéressante des principaux faits relatifs à cette découverte, qui a fait du bruit jusque dans la Toscane et la Dalmatie, M. *Gentili* donne de l'eau *Ventina* trois analyses aussi conformes que l'a permis la différence des circonstances. Voici celle de la Commission de l'Institut royal d'encouragement, composée de MM. les professeurs *Covelli*, *Lancellotti* et *Syracusa*.

Bicarbonate de chaux....	0,7980
— de magnésie.	0,1692
— de fer.....	0,0178
Chlorure de sodium	0,4800
— de magnesium	0,0396
Sulfate de magnésie.....	0,1692
Silice	0,0060

Substance organique, quantité indéterminée.

La pesanteur spécifique n'a pu être déterminée précisément par différens obstacles qui causèrent la perte du gaz acide carbonique dont l'analyse de M. de *Sanctis* aprécie la quantité. Les eaux minérales de Senne paraissent à M. Gentili avoir quelqu'analogie avec celles de Barrèges en France, et d'Epsom en Angleterre. Vitruve, lib. VIII, c. 3, les avait jugées nitreuses.

Les vertus de l'eau *Ventina* paraissent avoir essuyé de nombreuses contradictions; M. *Gentili* s'efforce de les dissiper par le raisonnement et l'autorité. Il rapporte les détails d'onze observations de guérison, qui lui servent à établir neuf aphorismes concernant la goutte, l'hydropisie, les calculs, les obstructions, les dartres, ophthalmies chroniques, etc., etc. D.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS CE CAHIER.

Anatomie. Pages

PARIS. — IMPRIMERIE DE FIRMIN DIDOT,
RUE JACOB, N° 24.



